Recueil de
Mém. de Med.
Chir. et Pharm. M.
27. 1829

COLL. REG. CHIRURG. LOND.

S
7342

~~Arb. h 4~~
~~G 654~~

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7342id1398609

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

RECUEIL

DE MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

MILITAIRES,

FAISANT SUITE AU JOURNAL QUI PARAISSAIT SOUS LE MÊME TITRE.

Rédigé, sous la surveillance du Conseil de Santé,

Par MM. LAUBERT, ancien Membre du Conseil de Santé; ESTIENNE, ancien Médecin principal des armées; et BÉGIN, Chirurgien-aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

Volume Vingt-Septième.

PARIS,

IMPRIMERIE DE Mme. HUZARD (NÉE VALLAT LA CHAPELLE),

RUE DE L'ÉPERON-SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, N°. 7.

1829.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

Pag.

SECOND MÉMOIRE *sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitemens mercuriel et sans mercure, employés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, depuis le* 16 *avril* 1825 *jusqu'au* 31 *juillet* 1827, *contre les maladies vénériennes ; par* H.-M.-J. DESRUELLES, *D.-M., chirurgien-aide-major, breveté, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, et chargé de la direction du service des vénériens audit hôpital.* . . . 1

CHAPITRE Ier. *Considérations générales.* . . Ib.

CHAPITRE II. *Exposition sommaire des moyens thérapeutiques qui ont été employés sur treize cent douze malades atteints de maladies vénériennes.* 30

SECTION Ire. *Tableau indicatif de ces moyens.* 32

Pag.

SECTION II. *Influence des modes de traitement et des espèces de régime, dans l'emploi des moyens thérapeutiques.* 39

CHAPITRE III. *Aperçu des accidens observés pendant les divers traitemens des maux vénériens.* 46

CHAPITRE IV. *De l'influence des saisons sur la production des symptômes vénériens primitifs et sur leur traitement.* 53

CHAPITRE V. *Description des symptômes primitifs observés depuis le* 16 *avril* 1825 *jusqu'au* 31 *juillet* 1827, *et résultats obtenus dans leur traitement* 63

SECTION Ire. *Balanites.* 64

SECTION II. *Posthites.* 78

SECTION III. *Paraphimosis* 82

SECTION IV. *Ulcères au pénis.* 88

§ 1. *Ulcères ordinaires au pénis, simples.* 105

§ 2. *Ulcères ordinaires au pénis, compliqués* 117

A. *De balanites.* . . . . . Ib.

B. *De phimosis naturel* 122

C. *De balanites et de phimosis naturel ou d'autres accidens analogues* 123

D. *De posthites* 127

Pag.

E. *De balanites et de maladies internes et externes, ou de maladies internes ou externes seulement.* 136
F. *D'urétrite aiguë.* 137
G. *De balanite et d'urétrite aiguë.* . . . 139
H. *D'urétrite chronique.* 144
I. *D'urétrite chronique et de maladies internes.* 147
K. *D'adénites inguinales d'un seul côté.* 150
L. *D'adénites inguinales des deux côtés.* 162

Ulcères phagédéniques au pénis. 165
Complications de ces ulcères. 177

SECTION V. *Ulcères récens à l'anus, au scrotum, dans la bouche; ulcères factices au pénis.* 185

SECTION VI. *Urétrite aiguë.* 189
Urétrite aiguë compliquée d'orchite. . . 238
Urétrite aiguë compliquée: A. *de balanite.* 255
B. *De diverses maladies externes.* 256
C. *De maladies internes.* 258
D. *D'adénites inguinales d'un seul côté.* 259
E. *D'adénites inguinales des deux côtés.* 261

SECTION VII. *Urétrites chroniques.* 262

SECTION VIII. *Adénites.* 270
— *Sus-aponévrotiques.* 282
— *Sous-aponévrotiques.* 286

— *Sus et sous-aponévrotiques en même temps.* . . . . . 313 (Pag.)
— *Adénites inguinales simples d'un seul côté.* 314
— *Adénites inguinales des deux côtés.* 324

CHAPITRE VI. *Symptômes consécutifs, chroniques et mercuriels.* 326

SECTION Ire. *Végétations.* . . . . . Ib.
— *Végétations au pénis.* 337
— *Végétations dans le méat urinaire.* . 343
— *Végétations au périnée, au scrotum.* 344
— *Végétations à l'anus.* 345

SECTION II. *Ulcérations sur différentes parties du corps, simples et compliquées...* 349

SECTION III. *Ulcérations anciennes à la verge, ulcères serpigineux ou carcinomateux.* . 353

SECTION IV. *Pustules.* 355
SECTION V. *Dartres.* 364
SECTION VI. *Douleurs.* 367
SECTION VII. *Affections des os.* 369

CHAPITRE VII. *Récidives ou rechutes après le traitement sans mercure.* 370

RÉSULTAT *du Concours de* 1829 *dans les hôpitaux militaires d'instruction.* 387

FIN DE LA TABLE.

MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES.

SECOND MÉMOIRE

SUR

LES RÉSULTATS COMPARATIFS

OBTENUS PAR LES DIVERS MODES DE TRAITEMENS, MERCURIEL ET SANS MERCURE, EMPLOYÉS A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DU VAL-DE-GRACE,

DEPUIS LE 16 AVRIL 1825 JUSQU'AU 31 JUILLET 1827,

CONTRE

LES MALADIES VÉNÉRIENNES;

PAR H.-M.-J. DESRUELLES,

D.-M., Chirurgien-aide-major, breveté, à l'Hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, et chargé de la direction du service des vénériens audit Hôpital.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

DANS un premier mémoire, qui occupe le tome XXV de ce *Recueil*, j'ai exposé les résultats généraux et comparatifs obtenus par les méthodes

de traitement simple et mercuriel opposées aux maladies vénériennes; les considérations dont il se compose s'étendent à l'ensemble des symptômes de ces maladies et de leur curation. Ce second mémoire est, au contraire, consacré aux spécialités. Il renferme l'histoire comparative des symptômes simples ou compliqués, traités et guéris par des modes différens de thérapeutique.

Les nouvelles méthodes employées en médecine ne servent pas seulement à donner plus d'étendue à la pratique de l'art; elles étendent aussi le champ de l'observation, jettent de vives lumières sur les maladies elles-mêmes, et contribuent au perfectionnement de toutes les branches de la pathologie. Sous leur influence, l'esprit d'investigation se fortifie, en s'exerçant sur des objets nouveaux, et en suivant toutes les variations que l'emploi de moyens curatifs divers imprime à l'aspect, à la marche, à la durée des maladies; de nouvelles séries d'idées s'associent et se combinent, et les médecins judicieux apprennent à tirer de l'observation des inductions plus exactes et des principes mieux établis.

Pour être solides et durables, les améliorations introduites dans la thérapeutique doivent être fondées sur des faits nombreux et bien cons-

tatés. Le médecin qui les a recueillis doit les présenter avec franchise et simplicité, non dans l'intérêt exclusif d'une doctrine ou d'un système, mais dans la seule vue d'en déduire des vérités utiles. Historien impartial, il doit rendre un compte exact de toutes les circonstances favorables ou contraires qu'il a remarquées. Son devoir est d'avouer avec sincérité et bonne foi ses méprises, ses fautes, et d'exposer naïvement les idées erronées que son défaut d'expérience lui a fait suivre au début de sa carrière. De tels aveux sont toujours profitables à la science : ils compensent envers l'humanité, et réparent jusqu'à un certain point, les maux qu'ont produits d'abord les fausses pratiques. Ces observations et ces remarques signalent aux médecins qui s'engagent dans la même route, et les écueils qu'ils peuvent y rencontrer et les moyens de les éviter ou de les franchir.

Il conviendrait peut-être d'exposer ici les règles générales du traitement des maladies vénériennes, tel qu'il est établi et suivi à l'hôpital du Val-de-Grâce; mais une note fort étendue insérée dans un des volumes précédens de ce *Recueil* (1), et notre premier mémoire nous dis-

(1) T. XXII, p. 303.

pensent d'entrer à ce sujet dans de longs détails.

Le traitement simple ou physiologique des maladies vénériennes est, d'une part, général ou interne, et, de l'autre, externe ou chirurgical.

Traitement interne.

Le traitement interne se compose du régime alimentaire, des boissons, et des soins hygiéniques.

Le régime doit être doux, sévère, composé de potages maigres, légers, au lait, aux pâtes ou aux fécules, de fruits cuits, d'œufs frais, de lait pour boisson ou pour aliment. La viande, le bouillon gras, le poisson, en stimulant trop l'organisme, retardent la guérison.

Lorsqu'on verra diminuer l'excitation des parties affectées et que la guérison s'annoncera, il sera permis d'accorder au malade quelques onces de pain, avec des alimens légers, dont on augmentera la quantité à mesure que les accidens disparaîtront. Après la cessation complète de tous les symptômes, les malades seront ramenés graduellement à leur régime ordinaire, en commençant par huit, dix ou douze onces de pain, auxquelles on ajoutera des viandes blan-

ches, du bouillon léger, de la bière, et même, durant les derniers temps, de petites quantités de vin trempé d'eau. Il importe, toutefois, qu'après la guérison la plus entière les malades se privent encore du vin pur, du café, des liqueurs, du thé, et surtout du coït, qui pourrait rappeler l'irritation dans les parties affectées.

Plus les symptômes sont intenses, l'infection ancienne, les sujets jeunes, vigoureux et irritables, plus aussi le régime doit être sévère, doux, tel enfin qu'il diminue l'excitation de l'organisme. L'usage antérieur, et surtout l'abus des stimulans et des mercuriaux exigent qu'on redouble sur ce point de précautions. Il en est de même lorsque la température est chaude et sèche, au printemps et à l'automne, et dans les cas où d'abondantes suppurations existent. Les circonstances opposées, en rendant le traitement plus facile, permettent, ou de se relâcher un peu de la sévérité ordinaire, ou de ne pas insister long-temps sur un régime aussi rigoureux.

Afin de favoriser les effets de ce mode asthénique d'alimentation, on prescrira d'abondantes boissons délayantes, telles que les décoctions d'orge, de réglisse, de chiendent, de graine de lin, convenablement édulcorées. En été, de la

limonade; au printemps et en hiver, des bouillons aux herbes, du petit-lait et d'autres liquides analogues sont très convenables.

Le séjour au lit est un des principaux moyens de guérison, surtout pendant l'hiver : la transpiration que les malades y éprouvent leur est très favorable. En restant constamment au lit, ils évitent le froid et l'humidité, et surtout les vicissitudes atmosphériques, qui leur sont si nuisibles. Le repos, d'ailleurs, est alors complet; les parties malades ne sont pas irritées par les frottemens qu'occasionent les vêtemens, la marche; les topiques dont on doit les recouvrir y restent plus immédiatement apposés. Ce précepte est surtout applicable aux malades atteints d'adénites, d'urétrites aiguës, de posthites, d'ulcères de tous les genres, de végétations à l'anus, de pustules suppurées, de dartres, d'exostoses, de périostoses, de carie, de douleurs, et à ceux qui sont affectés de maladies mercurielles.

L'exercice n'est utile que dans les cas où il ne peut avoir une influence immédiate défavorable; et alors il faut que les malades soient vêtus chaudement, afin d'être à l'abri des changemens qui surviennent dans la température.

Les bains simples, tièdes, pris tous les quatre ou cinq jours, et quelquefois plus souvent, seront

prescrits avec avantage. Les bains chauds seraient nuisibles, surtout au printemps et en été; ils auraient l'inconvénient de stimuler vivement la peau, d'exciter l'irritation des symptômes extérieurs, d'amener des congestions à la tête et à la gorge. On doit, par conséquent, éviter de les administrer dans les cas de céphalalgie, de carie des os du crâne, de la face, d'ulcérations au voile du palais, aux amygdales, au pharynx, aussi bien que chez les sujets atteints d'ulcères phagédéniques profondément irrités, de balanites et de posthites très intenses, d'ulcères serpigineux, larges et enflammés, de périostoses douloureuses, surtout lorsqu'il existe un grand affaiblissement de l'organisme. Les bains froids ne conviennent dans aucun cas.

Il n'est pas de symptôme primitif, quelle qu'en soit la gravité, qui résiste à ce traitement interne, lorsqu'il est suivi avec régularité et persévérance, et nous ne l'avons jamais vu manquer son effet. Dans les cas où il paraît sans action, c'est parce que les malades ne le suivent pas exactement; qu'ils ont fait ou font encore des écarts de régime; qu'ils se sont exposés au froid, ou qu'ils ont eu des affections morales.

Les symptômes secondaires, ceux qui ont été produits par l'abus des mercuriaux, exaspérés

par des pansemens non méthodiques ou irritans, ainsi que la présence des phlegmasies viscérales, exigent qu'on fasse subir à ce traitement d'importantes modifications. Si les symptômes sont graves, on insiste sur la diète lactée, ou même sur l'abstinence absolue des substances alimentaires, jusqu'à ce que l'appétit se prononce, et que l'inflammation soit dissipée. Dans les ulcérations très anciennes, persévérantes, stationnaires, ou qui tendent à s'agrandir; dans les affections mercurielles, les douleurs, les exostoses, les dartres, la carie des os, les pustules suppurées, les ulcères serpigineux, après avoir calmé l'inflammation de ces symptômes et l'irritation des organes par la diète lactée, les saignées générales et locales, les bains tièdes et les applications émollientes, on obtient de bons effets de l'emploi de quelques médicamens légèrement excitans. On peut alors conseiller aux malades l'usage du sirop sudorifique simple, de la tisane de Feltz sans addition de mercure. L'opium et l'extrait de jusquiame sont d'un grand secours, et ces médicamens sont souvent utilement employés; mais il faut les administrer avec réserve, et s'assurer s'ils ne produisent point une excitation trop vive des voies gastriques. Nous avons obtenu des résultats très avan-

tageux en commençant par des doses très légères (un gros de sirop sudorifique, ou deux onces de tisane de Feltz, avec addition d'un huitième de grain d'opium), et en les augmentant graduellement, jusqu'à ce qu'on ait porté la dose du sirop à deux ou trois onces, celle de la tisane de Feltz à une pinte; la quantité d'opium à huit, dix et même douze grains, et celle de l'extrait de jusquiame, jusqu'à douze ou quinze grains.

En graduant ainsi les doses de ces médicamens on y accoutume peu à peu l'économie, et, de cette manière, les malades supportent mieux des doses élevées d'opium ou d'extrait de jusquiame. Cependant l'administration de ces moyens exige une grande surveillance : s'ils déterminent de la chaleur à la peau, de la sécheresse à la bouche, de la soif; si l'opium ou la jusquiame occasione de la constipation, de la pesanteur à la tête, de légers vertiges ou du narcotisme; si enfin, pendant l'emploi de ces médicamens, il survient à la peau des dartres, des pustules, des taches rougeâtres ou brunâtres, des boutons, des furoncles, il faut revenir aussitôt au traitement simple.

On ne doit prescrire les bains sulfureux ou de vapeurs que lorsque les symptômes cutanés ne sont plus accompagnés d'inflammation. En

général, il faut combattre les irritations viscérales, qui compliquent les maladies vénériennes, comme si ces irritations se manifestaient chez des sujets exempts de syphilis.

On peut, en employant des moyens antiphlogistiques locaux, guérir les symptômes vénériens primitifs sans le secours du traitement asthénique interne ; mais les guérisons obtenues seulement par la modification locale ne sont pas toujours sûres, et elles peuvent exposer les malades à des récidives : il est donc prudent de faire suivre à ceux-ci le traitement dont nous venons de parler.

Traitement externe.

Le traitement externe des symptômes vénériens ne consiste pas seulement dans l'art des pansemens, dans l'application des appareils ; il repose sur des règles plus élevées et plus générales, que nous allons exposer succinctement.

Une des plus importantes est qu'il faut s'attacher constamment à ce que les parties malades soient maintenues dans une grande propreté ; sans l'observation de ce précepte, on ne peut obtenir aucun succès durable. La propreté n'a pas pour objet unique de débarrasser les parties de produits de sécrétions dont le sé-

jour est pour elles une cause d'irritation; son effet est aussi d'amollir les tissus, de les rendre plus perméables, d'y rétablir la circulation et de calmer leur éréthisme. On conçoit que les moyens destinés à produire ces résultats ne doivent pas, par eux-mêmes, exciter les tissus affectés, soit en leur soustrayant rapidement le calorique, soit en introduisant une quantité trop considérable de cet agent; des lotions trop froides ou trop chaudes seraient nuisibles; continuées trop long-temps, elles produiraient, suivant la température, une excitation vive ou une asthénie trop subite. Des soins trop minutieux doivent également être évités; ils exigeraient qu'on exposât trop souvent les parties malades au contact de l'air, et qu'on leur imprimât des frottemens susceptibles d'y ramener ou d'y entretenir les douleurs et l'irritation.

Toutes les fois que des parties sont étranglées soit par leur changement de direction, soit par leur étroitesse naturelle, on voit leur phlogose se perpétuer, il faut alors faire cesser cet étranglement, de manière que l'une des parties des organes ne puisse nuire aux autres. Quelquefois on doit, par des opérations chirurgicales, faire disparaître la cause de la gêne; quelquefois il faut expressément recommander

au malade de changer la position respective des parties, jusqu'à ce que l'irritation soit apaisée et que les tissus aient repris assez de souplesse pour supporter une extension momentanée.

Si un abcès s'est formé, et que la douleur soit produite par la présence du pus, il faut donner le plus tôt possible issue à ce liquide. Lorsque des fusées s'étendent loin de la partie malade, ou que la suppuration n'y arrive que difficilement, il vaut mieux faire des contre-ouvertures, ou agrandir celles qui existent déjà, que d'exercer des points de compression, ou d'injecter des liquides irritans. Quand les foyers sont multipliés ou profonds et étendus, leur incision ou les contre-ouvertures avec le bistouri ne suffiraient pas toujours pour les guérir, et c'est le cas de les ouvrir avec la potasse caustique, qui non seulement détruit l'une des parois de ces sinus, mais imprime aux autres une irritation nouvelle, qui change leur état.

La position du malade et celle des parties lésées doivent surtout attirer l'attention du médecin traitant. En général, le coucher en supination est le plus favorable, surtout s'il existe des adénites; car, dans ce cas, le poids d'une partie du corps, lorsque le malade se couche sur le côté, comprime les tumeurs des

aines, et il suffit souvent de cette cause pour rappeler l'irritation ou augmenter l'engorgement des parties. Il faut aussi recommander que les malades aient les cuisses légèrement fléchies sur le bassin, et leur défendre toute extension forcée de ces parties. On conçoit qu'elles seront tenues écartées si le malade a une orchite, et qu'on devra soutenir alors les testicules, non avec un suspensoir, mais avec un coussin de balle d'avoine. Le suspensoir, dans ce cas, n'est pas exempt d'inconvéniens, il gêne les aines et le ventre: s'il est trop lâche, les testicules ne sont pas soutenus; s'il est trop étroit, il les comprime, et cette pression, long-temps continuée, peut y rappeler l'irritation.

Lorsque des symptômes graves existent à la verge, qu'une irritation considérable s'y manifeste, on ne doit jamais manquer de renverser cet organe sur le ventre, ou du moins de le suspendre: Celse avait déjà recommandé ce précepte.

Nous avons constamment remarqué que le contact des surfaces irritées ou ulcérées nuit à leur guérison, et nous ne saurions trop fortement appeler l'attention des praticiens sur ce sujet, qui avait échappé à nos devanciers. Il est facile de concevoir que deux surfaces enflam-

mées, venant à se toucher, se maintiennent réciproquement dans le même état d'irritation; on voit quelquefois se former alors une lymphe coagulable, qui, s'interposant entre ces surfaces, fait évanouir leur irritation ou établit des adhérences entre des parties qui devaient rester séparées. Nous verrons plus loin qu'il suffit du contact prolongé d'ulcères ordinaires pour les transformer en ulcères phagédéniques, c'est à dire pour les irriter à tel point, que la désorganisation des tissus où ils siègent s'opère avec une grande rapidité. Dans la balanite avec phimosis naturel, l'application immédiate de la face interne du prépuce sur le gland augmente ou entretient l'irritation de ces parties, et rend la guérison fort longue; il arrive même que lorsque les soins de propreté ne sont pas observés pendant quelques jours, il se forme de fausses membranes assez épaisses, dans l'intérieur desquelles végète le réseau capillaire du prépuce et du gland. Le contact du prépuce et du gland irrités, s'il est prolongé, et si l'ouverture du prépuce est assez large pour que le pus sorte librement, produit quelquefois encore un autre genre d'accident fort remarquable : ou le prépuce, ou le gland, ou tous les deux à la fois acquièrent une dureté considéra-

ble, comme s'il s'était développé dans l'une et dans l'autre de ces parties une substance cartilagineuse: cette production est dure, solide; elle crie sous le bistouri; incisée, elle a l'aspect d'un tissu fibreux et lardacé.

Ces observations suffisent pour démontrer les avantages qu'on doit retirer en empêchant le contact des surfaces irritées ou ulcérées: on y parvient en interposant entre les parties des morceaux de linge fin, ou lorsqu'on ne peut employer ce moyen, à raison de la disposition des organes, en injectant très souvent un liquide émollient, de manière à ce qu'il forme une couche continuellement interposée entre leurs surfaces.

Les pansemens les plus simples sont toujours les plus efficaces contre les maux vénériens. Nous avons depuis long-temps renoncé à l'usage des onguens, des poudres, ou embrocations, dont plusieurs médecins abusent encore aujourd'hui. Ces médicamens ont le double inconvénient de maintenir les parties dans un état continuel d'irritation, et de rendre la suppuration très abondante. Nous avons proscrit aussi l'usage des appareils lourds et gênans que l'on employait contre certains symptômes, et nous avons simplifié les pansemens à tel point que nous ne

nous servons jamais de charpie. Sur les ulcères, nous appliquons des linges trempés dans l'eau de guimauve. Lorsque les adénites s'ulcèrent, dans le cas même où elles sont très profondes et jettent une grande quantité de pus, nous ne faisons qu'y apposer des compresses imbibées d'eau de guimauve, qu'on renouvelle aussi souvent que l'état de la partie l'exige. On pourrait croire que la plaie qui résulte de l'opération du phimosis exige un appareil composé de charpie, de compresses soutenues par une croix de Malte et une bande; nous avons constaté que cet appareil est nuisible à la guérison : il empêche le malade d'observer avec exactitude les soins de la propreté ; l'urine y séjourne assez long-temps dans l'intervalle des pansemens, pour irriter les plaies ; la partie s'échauffe et exhale une mauvaise odeur. Nous avons donc remplacé avec avantage ce mode compliqué de pansement par des compresses imbibées de décoction de guimauve, dont le malade entoure la verge, et qu'il renouvelle assez souvent dans la journée pour que les parties soient toujours humectées, et que la suppuration ne séjourne pas sur les plaies.

Ces pansemens simples, faits sans onguent, sans charpie, sans appareil, ont de grands avantages dans le traitement externe des maux vé-

nériens; nous espérons que leur efficacité sera reconnue et justement appréciée par tous les médecins. S'il en est ainsi, la pratique de la chirurgie sera considérablement simplifiée, et les guérisons seront certainement plus promptes, plus sûres et moins dispendieuses.

La compression est aussi un moyen très utile dans certaines circonstances; mais elle deviendrait la cause d'accidens inflammatoires, d'abcès ou d'endurcissement des parties, si les organes malades conservaient encore de l'irritation. Ainsi, nous avons vu la compression d'adénites qui paraissaient être indolentes produire des abcès profonds et étendus; cependant elle a, dans bien des cas, fait disparaître en peu de temps des adénites qui s'étaient terminées par induration. Lorsque la verge est infiltrée de sérosité elle se montre fort efficace. Il est enfin des ulcères serpigineux qui guérissent par ce moyen lorsqu'ils sont situés dans une partie facile à comprimer uniformément; mais, pour être utile, cette compression doit être continuée pendant quelques jours, et les pansemens doivent être rares.

Parmi les moyens antiphlogistiques, les saignées locales tiennent le premier rang. En général, les sangsues, que l'on emploie pour tirer

localement du sang, doivent être appliquées sur le lieu malade, et non, comme quelques médecins le pensent, proche de la lésion.

Nous avons toujours vu que les sangsues appliquées immédiatement sur les adénites ou les orchites enflammées réussissent mieux que lorsqu'elles sont posées, dans le premier cas, autour de la tumeur, et, dans le second, sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques. Pour qu'elle soit efficace, cette saignée doit être modérée et doit se prolonger. Ainsi, au lieu d'appliquer à la fois un grand nombre de sangsues, ce qui serait dangereux si on les posait sur le scrotum, il est préférable de les réappliquer plusieurs fois dans la journée, par dix ou par cinq, suivant les cas. Leurs piqûres donnent alors, pendant huit ou dix heures, une quantité modérée de sang, dégorgent mieux les parties, et n'affaiblissent pas autant les malades que si l'évacuation était rendue subite et copieuse. M. Gama, de qui nous tenons cette pratique, appelle cette émission sanguine *saignée permanente.*

Quand il n'y a point de plaie, c'est toujours sur les lieux où la douleur se fait sentir avec le plus d'intensité que les sangsues doivent être appliquées; mais lorsque des plaies existent,

c'est à leur surface même qu'il faut les poser. Elles opèrent là un dégorgement prompt; elles agissent d'une manière directe sur le lieu enflammé, et résolvent plus sûrement la tuméfaction du tissu cellulaire. Ce tissu, hépatisé dans ce cas, est peu propre à faciliter l'épanchement du sang qui suit toujours l'application des sangsues; au lieu que si on les posait autour de l'ulcère, outre le danger qu'il y aurait de voir se transformer chaque piqûre en autant d'ulcères nouveaux, on produirait un engorgement du tissu cellulaire environnant, qui, resté sain, s'infiltrerait de sang; le gonflement de la partie pourrait alors devenir considérable, et amener des accidens. Toutefois, ce gonflement n'a rien par lui-même qui doive effrayer le praticien; mais il peut déterminer des étranglemens toujours nuisibles. Rien de semblable n'est à craindre et ne se remarque lorsqu'on pose les sangsues immédiatement dans les plaies ou dans les ulcères.

Ce précepte doit être suivi pour le traitement des adénites qui forment plaies. Dans le cas où des sinus existent, on retire de grands avantages de l'introduction des sangsues dans leurs trajets; elles y piquent aisément et y opèrent une saignée toujours salutaire, puisque ces trajets

sont entretenus par un certain degré d'irritation.

C'est aussi sur les végétations rouges et vasculaires de la verge et de l'anus que l'on doit appliquer les sangsues lorsque la saignée locale est indiquée. Il en est de même des ulcérations des fosses nasales, des lèvres, des gencives, du voile du palais et des amygdales. Dans ce dernier cas, l'application des sangsues doit se faire de la manière suivante : on traverse la partie caudale de la sangsue avec une aiguille armée d'un fil de médiocre grosseur, que l'on noue légèrement sur elle. L'animal est ensuite glissé dans un tube de verre, la bouche étant dirigée vers l'extrémité de ce tube, qui doit être posée sur l'ulcération. L'instrument doit être assez long pour que, étant appliqué contre le voile du palais, les amygdales ou le pharynx, on puisse le saisir hors de la bouche avec la main gauche, qui sert aussi à retenir le fil auquel est attachée la sangsue. Avec la main droite, armée d'un stylet, s'il en est besoin, on empêche celle-ci de rétrograder. Lorsqu'elle a piqué, on retire doucement le tube, dans lequel glisse le fil, que tient ensuite le malade, et au moyen duquel il extrait la sangsue lorsqu'elle s'est détachée. Nous avons retiré de grands avantages de cette saignée locale, que nous employons au Val-de-Grâce depuis plus

de quatre ans. Cette application détermine quelquefois des nausées ; mais elles cèdent bientôt, et les malades ne ressentent qu'une douleur fort légère. En général, les sangsues appliquées sur les surfaces ulcérées ou sur les membranes muqueuses font des piqûres moins douloureuses que lorsqu'on les pose sur la peau. Des gargarismes tièdes font abondamment saigner les piqûres faites par les sangsues.

On doit éviter, dans l'emploi des saignées capillaires contre les maux vénériens, le double écueil de les prodiguer ou de ne les pas employer assez. Quelques personnes les appliquent dans tous les cas, et combattent, par exemple, les paraphimosis, les posthites aiguës par des saignées locales abondantes et souvent répétées. Il faut s'éloigner de cette pratique exclusive; elle compromet le succès du moyen dont nous parlons, et dans les affections dont il s'agit elle augmente l'engorgement des parties, au lieu de le diminuer. Il est absurde de poser des sangsues sur le prépuce rétrocédé dans le paraphimosis; le meilleur moyen antiphlogistique alors est la réduction, qui dissipe aussitôt tous les accidens et calme l'irritation des parties déplacées. Dans la posthite, on ne doit point appliquer de sangsues, à moins que la violence de

l'inflammation ne soit telle que le prépuce ait acquis une grande dureté, qu'il soit d'un rouge violacé, et que tout annonce que le tissu cellulaire qui existe dans la duplicature de cet organe soit hépatisé ou endurci, et qu'il ne puisse s'infiltrer de sang. Dans le cas contraire, les sangsues produiraient un engorgement considérable, appelleraient dans la partie malade une plus grande quantité de sang qu'elles n'en sauraient soustraire; la gangrène pourrait survenir et s'étendre au tissu de la verge, après avoir dévoré les membranes du prépuce. On a vu, dans des cas semblables, presque tout le pénis tomber en mortification.

On a reproché au moyen que nous préconisons d'occasioner des accidens graves, tels que des hémorrhagies, des ulcérations, l'accroissement des douleurs; mais ces reproches ne doivent pas être adressés aux saignées locales. Ce n'est pas ce moyen qui est vicieux, c'est la fausse application ou l'abus qu'on en fait. Voici ce que l'expérience nous a appris à ce sujet.

On n'observe presque jamais de fortes hémorrhagies lorsque les sangsues sont appliquées aux aines, au périnée ou dans les ulcérations. Une légère compression suffit pour arrêter l'effusion du sang lorsqu'elle est trop abondante;

mais il n'en est pas de même lorsque les sangsues sont appliquées sur le scrotum, au frein, ou même sur le trajet de la verge. Des inconvéniens graves peuvent alors résulter de l'hémorrhagie, et voici les cas où l'on peut l'éviter. En général, on ne doit pas craindre l'hémorrhagie lorsque, dans une orchite aiguë, la peau du scrotum n'est point rouge, très tendue, luisante; lorsqu'elle conserve une certaine épaisseur, que les mouvemens vermiculaires se font encore apercevoir, et que le scrotum se plisse sous l'impression du contact des doigts ou du froid; mais, dans le cas contraire, la peau étant distendue outre mesure et amincie, on voit, à travers son tissu, ramper de petits vaisseaux, et alors on doit craindre non seulement que le dard des sangsues ne les ouvre, mais aussi que la peau du scrotum, ne revenant pas sur elle-même, ne ferme point, par ses plis, les ouvertures que les sangsues ont faites. Ainsi, l'état de la peau du scrotum devient une indication certaine du nombre de sangsues que l'on doit employer, et lorsque l'on présume que les piqûres resteront béantes long-temps encore après la chute de ces annélides, on en applique une quantité telle qu'elle suffise au dégorgement de la partie, et que la perte de sang puisse être facilement supportée par le malade. Nous avons

toujours remarqué que, dans une orchite aiguë, l'hémorrhagie était plus considérable lorsque nous avions négligé de faire des saignées générales avant l'application des sangsues.

Lorsque l'irritation de la fosse naviculaire exige l'emploi d'une saignée locale, ce n'est pas sur le frein qu'il faut poser les sangsues, mais sur les côtés de ce repli. Il paraît que les sangsues ouvrent quelquefois le principal vaisseau qui donne du sang à ce repli, car nous avons presque toujours vu arriver l'hémorrhagie quand des sangsues y avaient été posées.

Quelquefois il survient, après l'application des sangsues, des ulcérations dans leurs piqûres. Ces ulcères sont exactement arrondis, de la grandeur d'une lentille, assez profonds; leurs bords sont rouges, gonflés, coupés à pic, et leur aspect est, en tout point, semblable à celui des ulcères vénériens. Ces caractères les ont fait ranger dans la classe des ulcérations syphilitiques, et ils ont servi à ceux qui croient à l'existence du virus vénérien d'argumens pour combattre notre théorie; mais il suffit, afin de détruire les conclusions qu'ils en ont tirées, de dire les circonstances qui donnent lieu à ces ulcères, et le traitement sous l'influence duquel ils guérissent. On les a vus très souvent survenir sur des hommes qui avaient pris de grandes doses

de mercure ; et alors, au lieu d'être simples comme chez les malades traités sans mercure, ces ulcérations s'étendaient, se réunissaient, devenaient profondes, et prenaient le caractère d'ulcères carcinomateux ou serpigineux.

Il est très rare qu'on les observe chez les malades atteints d'urétrite, d'orchites, ou d'adénites aiguës. Nous les avons plus souvent observées à l'anus, dans le cas où il existe des végétations ou des pustules suppurées ; mais lorsque les malades sont atteints d'ulcères phagédéniques, d'ulcères dont la base est dure, et qu'ils portent en même temps aux aines des adénites enflammées ; lorsque la posthite, avec ou sans ulcérations, existe, nous les remarquons plus souvent. Il est assez facile de se rendre compte de leur développement. Les ulcères, surtout lorsqu'ils sont enflammés, impriment à l'organisme une disposition à répéter cette forme d'irritation dans tous les points où une blessure est faite ; mais la principale cause de cette répétition doit être recherchée dans l'état des viscères avant et après la contagion, et durant le temps qui s'est écoulé avant que celui qui l'a contractée n'ait eu recours à la médecine, et dans la négligence du malade, soit à observer les soins de propreté, soit à suivre les conseils que le praticien lui donne pendant le traitement. S'il a

existé, avant ou au moment de la contagion, une irritation gastrique ou colique; si cette irritation existe encore, ou est ramenée par de fréquens écarts de régime que fait le malade, et s'il s'est écoulé plusieurs semaines, un ou plusieurs mois depuis le moment de la contagion jusqu'à celui où le sujet réclame les secours de la médecine; si pendant cette période de temps, il a abusé des stimulans, ou appliqué des onguens irritans ou scarrotiques sur les ulcères, ou si par des manœuvres condamnables la sensibilité a été excitée dans les parties malades, on peut présumer, ou même être assuré que les piqûres des sangsues seront suivies d'ulcérations. Dans les cas contraires, on n'a aucune raison de craindre que cet accident ait lieu, et l'habitude que l'on acquiert par la pratique de juger ces cas fait prononcer d'avance que les applications de sangsues seront ou non suivies d'ulcérations. Quelle qu'en soit la cause, celles-ci guérissent sous l'influence des antiphlogistiques; elles se cicatrisent même assez promptement quand leur guérison n'est point traversée par des influences contraires. Lorsqu'elles arrivent elles dénotent que l'organisme a été morbidement modifié, et elles engagent le médecin à employer avec persévérance tous les moyens qui tendent à produire la modification curative.

Ces ulcérations n'ont les caractères qu'on assigne ordinairement aux ulcères syphilitiques que lorsqu'elles surviennent près des organes génitaux; car plus elles en sont éloignées, plus elles perdent ces prétendus caractères. Nous avons souvent eu l'occasion de faire cette observation remarquable. Il nous est arrivé quelquefois de les voir survenir chez des individus qui n'étaient point atteints de maladies vénériennes, à la suite des piqûres de sangsues posées à la vulve pour rappeler les règles, et, dans ces cas, ces ulcérations offraient tous les caractères des ulcères dits *vénériens*. Nous sommes donc autorisé à croire que l'influence des organes génitaux suffit pour donner à ces ulcérations accidentelles l'aspect des ulcères que, par une hypothèse gratuite, on attribue au virus vénérien; et comme nous voyons très souvent, dans toutes les parties du corps, des piqûres de sangsues dégénérer en ulcères chez des hommes atteints de phlegmasies viscérales et exempts de maladies vénériennes, nous pensons que cet accident est, à tort, attribué ou à la syphilis, ou au prétendu virus syphilitique; mais chez les malades atteints de vérole, et chez ceux qui n'ont que des irritations aiguës des viscères, ces ulcérations ne se manifestent que lorsque les uns et les autres se sont maintenus depuis long-temps

sous l'influence d'une irritation qui a disposé l'organisme à répéter la forme ulcérative.

Les saignées locales augmentent quelquefois les douleurs, au lieu de les apaiser, lorsqu'on les applique sur des parties enflammées; mais cela n'arrive que dans le cas où le nombre des sangsues employées, ou la quantité de sang qui s'échappe de leurs morsures, n'est pas en proportion avec le dégorgement que l'état de la partie malade exige. Les saignées locales doivent être d'autant plus modérées, qu'on est obligé d'y revenir plus souvent. Ainsi, dans le traitement des symptômes chroniques de la syphilis, il est plus avantageux de faire de petites saignées locales, fréquemment répétées, que d'appliquer une ou deux fois seulement un très grand nombre de sangsues.

L'emploi de la solution d'opium est d'un grand secours dans le traitement externe de la syphilis. Cette solution concentrée (deux gros d'opium brut dissous dans une once d'eau) est mise en usage pour détruire l'exubérance locale de la sensibilité des parties malades, abaisser leur irritabilité, ou, en d'autres termes, produire la sous-excitation. C'est ainsi que la solution d'opium agit sur les végétations vasculaires qui siégent à la verge et à l'anus; appliquée sur ces excroissances, elle réprime le mouvement

de végétation qui les a fait naître et les accroît; à mesure qu'elle détruit la sensibilité vive dont ces tumeurs sont le siége, on les voit se flétrir, et tomber couche par couche, comme si leur surface était gangrenée. D'abord moins de sang y est appelé et y pénètre, ce que prouve le changement qu'on observe dans leur coloration; et ensuite les tissus accidentels que le sang abandonne, ne recevant plus ce fluide nourricier, se dessèchent et tombent comme une partie de la plante à laquelle la sève ne monte plus.

Il paraît néanmoins que la solution d'opium n'agit ainsi que sur les tissus accidentels; car son action n'est pas la même lorsqu'on l'applique sur les plaies ou les ulcères : alors elle calme la vive sensibilité des parties, arrête les hémorrhagies capillaires qu'on y remarque, réprime les bourgeons charnus exubérans; mais elle n'atteint point les tissus naturels et ne les gangrène jamais, quelle que soit la quantité d'opium que l'on emploie. Toutefois, dans le cas même où l'usage de la solution convient le mieux, il ne faut ni l'employer à trop haute dose, ni la continuer trop long-temps. Dans l'un et l'autre cas, elle serait nuisible, et pourrait produire dans les parties une stupéfaction trop profonde, ou déterminer, par son absorption, un narcotisme inquiétant. Nous avons dé-

crit, dans le premier mémoire, les phénomènes que présente le narcotisme produit par l'emploi de l'opium appliqué à haute dose à l'extérieur, nous y renvoyons le lecteur.

Il resterait encore à parler d'un assez grand nombre de moyens externes dont l'emploi doit être assujetti à des règles déterminées ; mais ces moyens n'étant, pour la plupart, mis en usage que dans le traitement de symptômes auxquels ils sont plus particulièrement appropriés, nous en traiterons dans chacun des articles qui concernent ces symptômes.

CHAPITRE II.

EXPOSITION SOMMAIRE DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES QUI ONT ÉTÉ EMPLOYÉS POUR LA GUÉRISON DES MILLE TROIS CENT DOUZE MALADES ATTEINTS DE MALADIES VÉNÉRIENNES.

L'ÉNUMÉRATION que nous allons faire de tous les moyens employés pour la guérison de ces malades n'est pas seulement destinée à montrer la quantité et les doses de chacun d'eux. Elle fera voir que nous avons fait justice, autant que possible, des complications qui surchargeaient la thérapeutique des maladies vénériennes, et

que nous l'avons successivement réduite à l'état le plus simple et le plus rationnel.

Il nous a semblé convenable de distinguer la thérapeutique des symptômes aigus ou primitifs, de celle des symptômes chroniques, consécutifs ou mercuriels, et de faire voir ensuite combien le traitement par le mercure, lorsque nous l'avons mis en usage, a été léger, modéré et peu stimulant.

SECTION PREMIÈRE

TABLEAU INDICATIF DES MOYENS QUI ONT ÉTÉ EMPLOYÉS POUR LA GUÉRISON DES MILLE TROIS CENT DOUZE MALADES.

MOYENS EMPLOYÉS.	SYMPTOMES		TOTAUX.
	PRIMITIFS. 1,084 hom.	CONSÉCUTIFS. 228 hom.	
Sangsues	20,777	9,137	29,914
Frictions mercurielles	2,569	363	2,932
Bains simples	3,904	1,295	5,199
Bains sulfureux	59	238	297
Bains de vapeurs	4	109	113
Bains de vapeurs de sulfure de mercure	»	37	37
Bains de siége	»	13	13
Doses de liqueur de Van Swieten	3,682	721	4,403
Doses de sirop sudorifique	197	572	769
Doses de sirop dépuratif	3,720	1,169	4,889
Pilules de copahu et d'acétate de plomb	330	122	452
Pilules de ciguë et de calomélas	1,315	1,170	2,485
Onces de baume de copahu	1,300	79	1,379
Gros de térébenthine cuite	862	14	876
Gros de poivre cubèbe	336	»	336
Gros d'huile essentielle de copahu (donnée par M. Dublanc pharmacien)	63	»	63
Gros de sous-carbonate de soude	»	7	7
Grains de cachou	2,295	»	2,295
Grains d'oxide de fer	774	»	774
Grains de sulfate de quinine	»	47	47
Grains d'opium gommeux (en pilules)	57	886	942
Grains d'extrait de jusquiame noire (en pilules)	38	168	206
Potions purgatives	»	4	4
Potions anodines	»	210	210
Gouttes de teinture d'iode	6,740	105	6,845
Gouttes de laudanum en lavement	»	185	185
Pintes de tisane de Feltz (sans addition de deutochlorure de mercure)	»	398	398

MOYENS EMPLOYÉS.	SYMPTOMES PRIMITIFS. 1,084 hom.	SYMPTOMES CONSÉCUTIFS. 228 hom.	OBSERVATIONS.
122 hommes ont été saignés du bras	92	30	
23 — ont eu des vésicatoires	15	8	
2 — — des sétons à la nuque	1	1	
16 — — des ventouses scarifiées	»	16	
86 — ont été frictionnés avec la teinture d'iode	79	7	
26 — — avec la pommade d'hydriodate de potasse	25	1	
8 — — — de deuto-iodure de mercure	7	1	
59 — ont fait des injections avec le vin rouge	56	3	
54 — ont fait des injections avec le chlorure de sodium	47	7	
2 — — avec le pyrothonide	2	»	
1 — — avec la solution de sous-acétate de plomb	»	1	
14 — — — de sulfate de zinc	13	1	
Chez 11 hommes on a incisé les végétations	»	11	
8 — on a fait des lotions avec la solution de nitrate d'argent	»	8	
1 — — fumig. de cinabre	»	1	
40 — — fomentations avec l'oxycrat	39	1	
7 — — — avec le chlorure de calcium	6	1	
1 — — — — de sodium	1	»	
93 — — — avec la solution de sous-carbonate de soude	90	3	
1 — on a employé des cataplasmes anodins	»	1	
112 — on a fait des pansemens avec la solution d'opium	41	71	
3 — — le chlorure de calcium	2	1	
8 — — — de sodium	7	1	
4 — — le cérat mercuriel	»	4	

Il résulte de ce tableau que la quantité moyenne des sangsues employées pour chaque homme a été de vingt-trois à peu près; de dix-neuf pour chacun des sujets atteints des symptômes primitifs, et de trente-six pour chacun de ceux qui étaient affectés de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels. Ce nombre eût été moins considérable encore, si nous n'avions pas assez souvent abusé des sangsues dans le traitement des urétrites, des orchites et surtout des adénites. A mesure que l'observation plus attentive nous a éclairé sur les fautes que nous avions d'abord commises, nous avons fait sur ce point des réformes, que nous indiquerons plus bas en parlant de chaque symptôme en particulier. On conçoit cependant que les affections chroniques, consécutives ou mercurielles, étant plus graves, plus difficiles à guérir, et par conséquent demandant un traitement plus long que les symptômes primitifs, ont dû exiger l'emploi d'un plus grand nombre de sangsues.

Parmi nos malades, quatre cent soixante et un ont été traités par le mercure; on peut s'assurer, en offrant ici les moyennes générales des frictions mercurielles, des doses de liqueur de Van Swieten, de sirop dépuratif et de pilules de ciguë et de calomélas, qu'en général le traitement mercuriel que nous avons mis en usage a

été très modéré, puisque la moyenne des frictions mercurielles a été de 6 $\frac{166}{461}$; celle des doses de liqueurs de Van Swieten, de 9 $\frac{254}{461}$; celle des doses de sirop dépuratif, de 10 $\frac{279}{461}$; et, enfin, celle des pilules de ciguë et de calomélas, de 5 $\frac{80}{461}$.

Ainsi, on peut dire d'une manière générale qu'il n'a été employé, pour chacun des hommes traités par le mercure, que cinq grains de deutochlorure de mercure (la dose des liqueurs et du sirop dépuratif contenant un quart de grain de ce sel), et à peu près une once d'onguent mercuriel; ce qui établit entre ce traitement mercuriel et celui dont les partisans du mercure conseillent l'usage une très grande différence, puisqu'ils prétendent que la guérison de la syphilis exige, en général, de douze à quinze grains de deutochlorure de mercure, et de trois à quatre onces d'onguent mercuriel. Il résulte donc de nos observations que les médecins qui croient le mercure nécessaire devraient ne l'administrer qu'à faibles doses, au lieu de le prodiguer à tous les malades, comme il arrive encore aujourd'hui à plusieurs des plus habiles d'entre eux.

Afin de mieux démontrer encore combien les doses de mercure que nous avons employées ont été légères, il suffira d'indiquer compara-

tivement celles qui ont servi à la guérison des trois cent quatre-vingt-six hommes atteints de symptômes primitifs, et celles dont on a fait usage sur les soixante-quinze autres qui étaient affectés d'accidens consécutifs, chroniques ou mercuriels.

Ainsi, la quantité moyenne des frictions mercurielles a été de $6\frac{153}{386}$ pour les malades atteints de symptômes primitifs, et de $4\frac{63}{75}$ pour ceux qui étaient affectés de symptômes consécutifs. La quantité de liqueurs a été de $9\frac{298}{386}$ pour les premiers, et de $9\frac{46}{75}$ pour les seconds. Celle des doses de sirop dépuratif a été chez les uns de $9\frac{346}{386}$, et chez les autres de $15\frac{44}{75}$. Enfin, le nombre moyen des pilules de ciguë et de calomélas a été pour ceux-ci de $3\frac{157}{386}$, et pour ceux-là de $15\frac{45}{75}$.

Dans les traitemens mercuriels qu'ils avaient précédemment suivis, les malades atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels avaient fait un grand nombre de frictions; ceux surtout qui présentaient des affections mercurielles, ou, si l'on veut, des maladies survenues après l'usage de grandes doses de mercure pris en frictions, répugnaient à se soumettre de nouveau à ce genre de médication, auquel ils attribuaient, sans doute avec raison, les maux qu'ils éprouvaient : nous avons dû alors em-

ployer pour ces malades peu de frictions mercurielles, parce que d'ailleurs nous penchions à croire qu'elles avaient, dans quelques cas, les inconvéniens dont se plaignaient ces malades. Si la quantité des frictions mercurielles que nous avons employées pour la guérison des hommes atteints de symptômes primitifs a été également peu considérable, cela dépend 1°. de ce que la plupart des malades guérissaient sous l'influence du traitement simple, auquel on les soumettait avant de leur administrer les mercuriaux, et 2°. de ce que ma confiance dans les frictions était peu marquée.

Le nombre des liqueurs a été à peu près le même pour les hommes atteints de symptômes primitifs que pour ceux affectés de symptômes consécutifs; le nombre de doses de sirop dépuratif a été plus considérable pour ceux-ci que pour ceux-là. Mon intention était de donner aux derniers le deutochlorure de mercure dans le sirop sudorifique, pensant, avec plusieurs praticiens expérimentés, que ce médicament aurait peu d'inconvéniens, puisqu'il est décomposé lorsqu'on le met en contact avec des substances qui contiennent du tannin.

Quant à la quantité des pilules de ciguë et de calomélas, nous l'avons surtout augmentée pour les hommes atteints de symptômes consécutifs,

parce que nous en avons obtenu de bons effets.

Le parallèle que nous venons d'offrir prouve donc sans réplique, et nous répétons ici cette remarque importante, qu'on peut obtenir la guérison des maladies vénériennes en employant fort peu de mercure. C'est sans doute à cette réserve dans l'usage des mercuriaux que nous sommes redevable de la prompte guérison des symptômes vénériens que nous avons traités par le mercure, et du petit nombre d'accidens qui sont survenus; mais si d'une manière générale nous avons donné le mercure avec parcimonie, nous l'avons prodigué dans quelques cas, au point de produire des accidens fort graves, dont aucun, heureusement, n'a été irrémédiable. Ces fautes même nous ont démontré les dangers du mercure, et nos remarques journalières, après nous avoir convaincu de la nécessité d'administrer ce médicament avec la plus grande modération, nous ont engagé enfin à y renoncer entièrement. (*Voyez* le premier mémoire, tome XXV.)

On verra, dans la section suivante de ce chapitre, combien l'espèce de régime prescrit, quel que soit le mode de traitement employé, a eu d'influence sur la quantité moyenne des agens thérapeutiques que nous avons mis en usage, et que, sous ce rapport comme sous

celui de la durée du traitement, le régime végétal et léger offre des avantages aussi nombreux que constans.

SECTION II.

INFLUENCES DES MODES DE TRAITEMENT ET DES ESPÈCES DE RÉGIME DANS L'EMPLOI DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES.

Les résultats généraux que nous allons faire connaître à ce sujet découlent des tableaux comparatifs que nous avons dressés et qui sont déposés au Conseil de santé des armées. Ces tableaux indiquent les moyens thérapeutiques qui ont été employés, le nombre des malades qui ont été traités par les mercuriaux et celui des malades qui ont été traités sans mercure. Nous avons distingué, dans ces deux catégories, ceux qui ont suivi un régime stimulant et ceux qui ont été soumis au régime adoucissant. Dans chacune de ces divisions se remarque la durée moyenne du traitement; la moyenne de chaque agent thérapeutique a été calculée proportionnellement au nombre des malades de chacune des catégories que nous avons faites.

Relativement à mille quatre-vingt-quatre malades atteints de symptômes vénériens primitifs, dont trois cent quatre-vingt-six ont été soumis au traitement mercuriel, et six cent quatre-

vingt-dix-huit au traitement sans mercure, nous avons fait les remarques suivantes:

La saignée générale a été pratiquée plus souvent pour les hommes traités par le mercure que pour les hommes qui ont été traités sans mercure. La nécessité où nous nous sommes trouvé de multiplier les saignées générales chez les premiers tient à ce que les accidens survenus pendant la cure ont été plus fréquens et plus graves sur eux que chez les seconds. La turgescence sanguine, que le mercure produisait, amenait des symptômes inflammatoires que la saignée faisait disparaître, en rétablissant l'équilibre dans les fonctions.

La cause du retard que le régime stimulant apportait à la guérison ne nous était pas bien connue dès le commencement de notre pratique; et voulant vaincre par des doses considérables de mercure la ténacité des symptômes chez les hommes soumis à ce régime, la quantité moyenne des frictions mercurielles a été de $9\frac{42}{189}$, et celle des liqueurs de $14\frac{126}{189}$; tandis que, chez les hommes soumis au régime adoucissant, la quantité moyenne des frictions n'a été que de $4\frac{38}{197}$, et celle des liqueurs de $4\frac{122}{197}$. On voit ici manifestement combien les doses de mercure ont été fractionnées dans l'un et dans l'autre cas, et combien le régime végétal a été favorable à la guérison,

puisqu'elle s'obtenait promptement avec de très petites doses de mercure.

Le sirop dépuratif, dans chaque dose duquel entrait un quart de grain de deutochlorure de mercure, a été au contraire administré en plus grande quantité aux hommes soumis au régime adoucissant (quantité moyenne, 13 doses $\frac{17}{197}$) qu'à ceux qui ont été soumis au régime stimulant (quantité moyenne, 6 doses $\frac{108}{189}$): cela tient à ce que nous pensions qu'administré ainsi, le deutochlorure de mercure (qui passe à l'état de protochlorure lorsqu'il est depuis quelque temps dissous dans le sirop sudorifique) ne produisait qu'une légère excitation dans les voies gastriques, et nous remarquions en effet que les hommes qui s'abstenaient du régime stimulant pouvaient en supporter des doses assez considérables.

Relativement à deux cent vingt-huit hommes atteints de symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels, dont soixante-quinze ont été traités par les mercuriaux et cent cinquante-trois sans mercure, nous avons fait sur eux les remarques suivantes:

Presque tous les malades les plus graves de cette catégorie avaient pris de si grandes doses de mercure dans les hôpitaux où ils avaient été traités avant d'entrer au Val-de-Grâce, que nous

avons été naturellement conduit à les soumettre au traitement simple d'abord, et comme ce traitement agissait avec une prompte efficacité, nous l'avons continué chez la plupart de ces malades. Aussi le nombre des saignées et des sangsues employées a-t-il alors été plus considérable chez les hommes traités sans mercure que chez ceux qui usaient des mercuriaux ; mais chez ceux que nous avons soumis aux adoucissans et à un régime léger, la quantité moyenne des sangsues a été moindre lorsque nous n'avons pas donné le mercure (quantité moyenne 36 $\frac{90}{153}$) que lorsque nous l'avons donné (quantité moyenne, 43 $\frac{6}{42}$).

Nous avons employé moins de frictions mercurielles et de doses de liqueur de Van Swieten pour les hommes soumis au régime adoucissant (quantité moyenne des frictions , 2 $\frac{29}{42}$, et quantité moyenne des liqueurs , 2 $\frac{13}{42}$) que pour les hommes soumis au régime stimulant (quantité moyenne des frictions, 8 $\frac{2}{33}$, et quantité moyenne des liqueurs, 18 $\frac{4}{33}$).

On peut tirer de ces remarques pratiques les corollaires suivans :

1°. Les doses de mercure ont, en général, été si légères, que, dans l'hypothèse généralement admise par les partisans de cette substance, elles n'auraient point été suffisantes pour un traitement complet et sûr : ces hommes auraient donc

dû rechuter; ce qui cependant n'est pas arrivé, comme le prouvent les renseignemens recueillis à cet égard.

2°. Le régime étant le même, la quantité moyenne des sangsues employées a été d'autant moins considérable qu'on a donné moins de mercure, et moindre encore lorsqu'on n'a pas administré ce médicament que lorsqu'on l'a mis en usage.

3°. Le régime léger et adoucissant a eu aussi des influences favorables sur la quantité des doses des agens thérapeutiques et sur leur prompte efficacité.

C'est principalement d'après l'examen particulier des moyens thérapeutiques que nous avons employés dans le traitement des symptômes exempts de complications que nous allons démontrer la justesse des remarques que nous venons de faire.

En général, nous avons donné de très faibles doses de mercure aux hommes atteints de balanites simples; elles ont été plus faibles encore chez ceux de ces hommes qui suivaient un régime adoucissant.

Chez les malades atteints d'ulcères ordinaires au pénis, le nombre des sangsues employées n'a point varié d'une manière sensible, que l'on ait prescrit le mercure ou qu'on ne l'ait point don-

né. Les doses des frictions mercurielles et des liqueurs ont été plus considérables pour les hommes soumis au régime stimulant (quantité moyenne des frictions, $11\frac{24}{59}$; quantité moyenne des liqueurs, $12\frac{2}{59}$) que pour ceux qui ont suivi un régime léger et adoucissant (quantité moyenne des frictions, $4\frac{5}{31}$, et quantité moyenne des liqueurs, $6\frac{26}{31}$.

Chez les hommes atteints d'ulcères phagédéniques au pénis, on a employé moins de sangsues quand on a prescrit un régime adoucissant que lorsque le régime a été stimulant. En général, nous avons remarqué que, dans ces cas, les mercuriaux produisaient toujours de l'irritation ou qu'ils l'entretenaient : c'est pourquoi on n'a donné que fort peu de frictions mercurielles. Et comme ce genre d'ulcères s'accompagne souvent d'irritation gastrique, on n'a administré la liqueur de Van Swieten à aucun malade, elle a été remplacée par le sirop dépuratif; mais l'opiniâtreté de ces ulcères, lorsqu'on les traitait par les mercuriaux, nous a engagé très souvent à substituer le sirop sudorifique simple au sirop sudorifique dans lequel entrait le deutochlorure de mercure.

L'influence du régime adoucissant a été telle dans le traitement des adénites, qu'il a fallu employer moins de frictions mercurielles, de li-

queurs, de sirop sudorifique, pour les malades soumis à ce régime que pour ceux qui usaient des stimulans. Ainsi, par exemple, la quantité moyenne des agens thérapeutiques dont il s'agit a été, chez les sujets dont l'alimentation était stimulante, de frictions, $9\frac{6}{24}$; de liqueurs, $17\frac{1}{24}$; de sirop dépuratif, $9\frac{18}{24}$. Chez les malades soumis au régime adoucissant, au contraire, il ne fallut que : frictions, $5\frac{23}{28}$; liqueurs, $6\frac{18}{28}$, et sirop dépuratif, $6\frac{25}{28}$.

Quant à la quantité des sangsues, elle a été un peu plus considérable pour les premiers (quantité moyenne, $31\frac{3}{38}$) que pour les derniers (quantité moyenne, $28\frac{8}{24}$); mais nous devons faire observer ici, comme nous le prouverons plus tard, que la résolution des adénites a été plus fréquente chez les hommes qui ont suivi un régime adoucissant, et qui n'ont point pris de mercure, que chez ceux qui étaient traités par la méthode contraire.

Ainsi, comme on le voit, le mercure a eu peu de part à la guérison de ce symptôme. Au commencement de notre pratique nous pensions que le mercure en frictions sur les adénites devait en favoriser la résolution; mais nous avons bientôt reconnu que nous partagions l'erreur de ceux qui n'avaient pu exactement comparer leurs ob-

servations, puisqu'un des termes de comparaison leur manquait.

Chez les hommes atteints d'urétrites aiguës, il a fallu non seulement augmenter le nombre des moyens thérapeutiques, mais aussi en élever considérablement les doses quand le régime stimulant a été prescrit.

Toutes ces remarques pratiques démontrent donc de plus en plus les heureuses influences du régime végétal et adoucissant.

CHAPITRE III.

APERÇU DES ACCIDENS OBSERVÉS AU VAL-DE-GRACE, PENDANT LES DIVERS TRAITEMENS DES MAUX VÉNÉRIENS.

Ce n'est pas assez de montrer, comme nous venons de le faire, la supériorité du traitement simple, sous le rapport de la promptitude de la guérison des maladies vénériennes et de l'économie dans l'emploi des agens thérapeutiques; il faut aussi, sous le rapport du nombre d'accidens dont ce traitement est accompagné, faire voir qu'il l'emporte sur l'ancienne méthode. C'est ce que nous avons résolu de faire lorsque nous avons dressé un tableau de tous les accidens que nous avons observés pendant la cure des maux

vénériens, soit que nous ayons employé des mercuriaux, soit que nous ayons mis en usage le traitement antiphlogistique. Ce tableau indique les divers traitemens et régimes auxquels les malades ont été soumis, les causes qui, durant chacun de ces traitemens, ont agi sur les hommes qui les suivaient, en déterminant des accidens plus ou moins graves. Ces accidens sont relatés dans autant de colonnes, où figure le nombre des hommes qui les ont éprouvés. De cette manière, nous avons pu comparer entre eux ces accidens, les rapporter à chacune des causes que les agens thérapeutiques ou autres ont produites dans le cours des divers modes de traitement qui ont été employés.

Sur mille trois cent douze hommes qui font l'objet de ce mémoire, deux cent quatre-vingt-dix ont éprouvé des accidens qui ont retardé leur guérison.

Parmi ces deux cent quatre-vingt-dix hommes cent vingt-neuf ont usé des mercuriaux, et cent soixante et un n'ont point pris de mercure; mais le nombre des hommes traités par le mercure ayant été au nombre des hommes traités sans mercure comme quatre cent soixante et un est à huit cent cinquante et un, il en résulte que le nombre des hommes auxquels il est survenu des accidens pendant l'administra-

tion des mercuriaux a été dans le rapport d'un à trois; tandis que le nombre des hommes auxquels il est survenu des accidens pendant le traitement simple a été dans le rapport d'un à cinq : ce qui établit une différence qui tourne à l'avantage de ce dernier traitement.

Le nombre des hommes traités par le mercure ayant été de quatre cent soixante et un, et celui des hommes à qui le mercure a été nuisible ayant été de soixante-cinq, les mercuriaux ont donc nui à ces malades dans le rapport d'un à sept; mais comme de ces soixante-cinq hommes, cinquante-trois se sont trouvés parmi les deux cent vingt-deux qui ont été soumis au régime stimulant, et douze seulement parmi les deux cent trente-neuf qui ont suivi un régime adoucissant, le régime stimulant a donc fréquemment nui à la guérison des malades qui usaient du mercure, puisque, dans ce cas, un homme sur quatre a éprouvé des accidens, tandis qu'ils ne se sont montrés que dans la proportion d'un à onze, chez les malades qui ont suivi un régime adoucissant.

Voici les accidens que nous avons remarqués sur les hommes auxquels les mercuriaux ont été nuisibles.

Fièvres intermittentes..	3
Gastrites aiguës..	7

Diarrhées ou colites..	6
Angines.	4
Céphalalgies.	3
Gengivites.	18
Ulcérations des adénites..	20
Aphthes mercuriels.	3
Hypertrophie du cœur.	1

Les écarts de régime ont principalement nui à la guérison, car sur mille vingt-huit malades qui ont suivi un régime adoucissant, il y en a eu cent quatre-vingt-quatre chez lesquels des écarts de régime ont amené des accidens; savoir, cinquante-neuf de ceux traités par les mercuriaux et cent vingt-cinq de ceux traités sans mercure; et comme le nombre des malades qui ont pris du mercure est au nombre de ceux qui n'en ont pas pris comme deux cent trente-neuf est à sept cent quatre-vingt-neuf, on a par conséquent observé des accidens chez les premiers dans le rapport d'un à quatre, et chez les seconds dans le rapport seulement d'un à six. L'usage du mercure a donc paru agir en disposant à divers accidens plus ou moins graves les malades qui se sont écartés du régime adoucissant qu'on leur prescrivait.

Les accidens qui se sont manifestés chez les hommes qui ont fait des écarts de régime ont été les suivans :

Fièvres intermittentes.	4
Gastrites.	18
Diarrhées ou colites..	15
Gengivites.	3
Ulcérations des adénites.	36
Irritations des ulcères.	26
Gonflement et endurcissement du prépuce. . . .	1
Posthite.	1
Inflammation du pénis.	2
Augmentation de la sécrétion purulente.	19
Adénites inguinales.	7
Orchites aiguës.	4
Réapparition de l'écoulement urétral.	29
Erysipèle	1
Hémoptysie.	1
Indigestion simple.	1
— suivie de mort.	1
Embarras gastriques.	2
Furoncles..	3
Angines.	4
Céphalalgies.	3
Cystite aiguë.	1
Arthrite.	1
Eruption miliaire.	1
Aphthes simples..	1
Urétrite aiguë.	1

Nous pouvons donc conclure des faits généraux qui viennent d'être exposés :

1°. Que les malades traités par les mercuriaux ont été plus disposés aux accidens qui ont re-

tardé leur guérison que les malades traités sans mercure;

2°. Que les écarts de régime ont été plus préjudiciables aux malades qui ont fait usage du mercure qu'à ceux qui n'en ont point fait usage;

3°. Que les irritations du système muqueux ont prédominé, principalement celles de l'appareil digestif.

Nous avons souvent remarqué que la nature des accidens était en général plus grave, et que ces accidens guérissaient plus difficilement lorsque les malades les contractaient pendant qu'ils usaient des mercuriaux ou d'un régime stimulant. Nous n'avons observé la salivation chez aucun de nos malades.

Les médecins qui administrent le mercure éviteraient sans doute la salivation, s'ils mettaient plus de réserve dans l'emploi de ce médicament; s'ils prévenaient par un régime doux et léger, ou attaquaient avec énergie l'irritation du canal digestif, qui prélude si souvent à l'excitation sécrétoire des glandes salivaires. La diète, les boissons acidulées, les saignées générales et locales, les lavemens laxatifs, les légers purgatifs ensuite sont les moyens les plus convenables dans le cas où la salivation est imminente.

Du reste, les accidens mercuriels, quels qu'ils soient, s'observent plus souvent chez les hommes blonds, dont la peau est blanche et fine, et qui sont d'une idiosyncrasie lymphatique, que chez les hommes noirs ou châtains, dont la peau est brune et assez épaisse, et dont la constitution est sanguine et robuste. Tous les praticiens ont constaté les fâcheuses influences du mercure, même à des doses très légères chez les premiers, et l'espèce d'innocuité avec laquelle les seconds supportent des doses considérables de ce médicament. Outre l'état général des individus, la susceptibilité plus ou moins grande des voies gastriques doit être prise ici en grande considération.

C'est surtout chez les femmes qu'on a pu remarquer les effets prompts et souvent funestes des mercuriaux; mais il serait utile que l'on comparât, sur des masses, dans quelles proportions s'observent les effets nuisibles du mercure sur l'un et l'autre sexe, les individus se trouvant dans les mêmes circonstances.

Nous ne pouvons examiner ici l'influence que les moyens thérapeutiques ont eue relativement aux accidens qui sont survenus pendant leur emploi, attendu que cet examen, pour être exact, doit être fait comparativement avec le nombre des malades qui ont fait usage de chacun de ces moyens : c'est ce dont nous nous occuperons

lorsque nous traiterons des symptômes en particulier.

CHAPITRE IV.

DE L'INFLUENCE DES SAISONS SUR LA PRODUCTION DES SYMPTÔMES VÉNÉRIENS PRIMITIFS ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Ce chapitre n'offrira pas tout l'intérêt qu'il pourra présenter par la suite, lorsque le temps nous aura permis de rassembler un nombre considérable d'observations; néanmoins, il servira à établir quelques principes dont la justesse sera sans doute mieux démontrée par des travaux ultérieurs. Il nous a paru convenable de partager l'année en quatre saisons, composées chacune de trois mois entiers, et réglées de la manière suivante : l'hiver comprenant les mois de décembre, janvier et février, ceux où prédomine le froid; le printemps, les mois de mars, avril et mai; l'été, les mois de juin, juillet et août, ceux où prédomine la chaleur; et, enfin, l'automne, les mois de septembre, octobre et novembre.

Le mois de décembre d'une précédente année est, de cette manière, toujours compris dans l'année qui lui succède.

Ce mémoire étant destiné à rendre compte de toutes les observations que nous avons recueillies pendant l'espace de vingt-six mois et demi (les sept mois et demi qui terminent l'année 1825, les douze mois de 1826, et les sept premiers mois de 1827), il était difficile de mettre dans l'ensemble de nos calculs la précision qu'ils exigent : les saisons d'été se composaient, en effet, des mois de juin, juillet et août 1825, de ceux de juin, juillet et août 1826, et seulement de ceux de juin et juillet 1827; il y manquait par conséquent le mois d'août 1827.

Les saisons d'automne ne comprenaient que les mois de septembre, octobre et novembre 1825, ceux de septembre, octobre et novembre 1826, et aucun de ceux de 1827.

Les saisons d'hiver, au contraire, n'étaient qu'au nombre de deux, puisqu'elles ne comprenaient que décembre 1825, janvier et février 1826, décembre 1826, et janvier et février 1827.

Enfin, les saisons du printemps comprenaient avril et mai 1825, mars, avril et mai 1826, mars, avril et mai 1827, et il y manquait le mois de mars 1825.

Nous ne pouvions donc avoir de résultats exacts, puisque les objets que nous voulions comparer ne se trouvaient plus être semblables entre eux. Il a fallu dès lors nous borner à exami-

ner l'influence des saisons sur la production des symptômes vénériens primitifs pendant l'année 1826, en empruntant le mois de décembre à l'année 1825, afin de compléter l'hiver ; ce qui permet de former une série complète de saisons, composées chacune du même nombre de mois. Voici les résultats généraux que nous avons obtenus.

		Hiver.	Printemps.	Été.	Automne.	Total.
Balanites.....	simples.....	4	4	8	5	21
	compliquées..	6	12	23	17	58
		10	16	31	22	79
Posthites compliquées.....		»	2	12	7	21
Ulcères ordinaires au pénis.....	simples.....	11	10	16	10	47
	compliqués. .	27	33	41	44	145
		38	43	57	54	192
Ulcères phagédéniques au pénis.....	simples.....	2	2	»	2	6
	compliqués. .	3	1	»	2	6
		5	3	»	4	12
Urétrites aiguës.....	simples.....	19	14	22	15	60
	compliquées..	11	21	26	20	78
		30	35	48	35	138
Adénites inguin. d'un seul côté.....	simples.....	15	12	5	12	44
	compliquées..	20	31	20	24	95
		35	43	25	36	139
Adénites inguin. des deux côtés.....	simples.....	3	1	»	»	4
	compliquées..	3	1	3	2	9
		6	2	3	2	13
Orchites aiguës d'un seul côté, simples et compliquées.....		11	4	6	14	35
Totaux généraux.....		135	148	182	174	639

Il résulte de ce tableau que les maux vénériens ont été, pendant 1826, d'autant plus fréquens que la température a été plus élevée : l'été a, par conséquent, favorisé leur production. Après l'été, l'automne, pendant lequel l'excitation des organismes s'est soutenue, a été la saison qui a fourni une plus grande quantité de vénériens; ensuite le printemps, à raison sans doute du mouvement excitateur que les tissus vivans partagent avec toutes les productions du sol, a disposé l'économie à l'irritation vénérienne; enfin, l'hiver, temps pendant lequel les tissus sont resserrés par l'action du froid, est la saison où les symptômes syphilitiques récens ont été moins fréquens. Ces résultats sont d'autant plus exacts pour l'année 1826, que le nombre des hommes qui composent la garnison de Paris n'a pas sensiblement varié pendant sa durée.

Si des résultats généraux nous descendons aux résultats particuliers que nous avons observés pour chacun des divers symptômes, nous pouvons faire les remarques suivantes :

Les propositions émises plus haut sont entièrement applicables aux hommes atteints de balanites, de posthites, d'ulcères ordinaires au pénis et d'urétrites aiguës. La chaleur de l'été, l'excitation de l'automne et du printemps ont

donc favorisé le développement de l'irritation génitale, soit simplement étendue sur des membranes muqueuses, soit revêtant dans ces tissus et à la peau la forme ulcérative simple.

Mais le passage de cette forme irritative superficielle à l'état d'irritation profonde et phagédénique que l'on remarque dans les ulcérations que l'on a appelées rongeantes, parce qu'elles tendent toujours à s'étendre dans tous les sens, s'est observé principalement durant l'hiver, où l'action du froid y a certainement contribué. L'automne, surtout dans les mois où le froid et l'humidité ont prédominé, a exercé une influence analogue; et enfin le printemps, à raison sans doute de l'excitation ou plutôt de l'abaissement de la température pendant les mois de mars et d'avril, a aussi produit le même effet. Les chaleurs de l'été n'ont point eu la même action, puisque durant cette saison aucun homme ne nous a présenté d'ulcère phagédénique.

Pendant le printemps, les adénites ont été très fréquentes; mais aussitôt que la peau, épanouie par la chaleur, a donné librement passage à la transpiration, ou, pour parler d'une manière plus physiologique, aussitôt que l'excitation cutanée a favorisé la sueur, alors on a beaucoup moins observé d'adénites; elles sont

devenues plus fréquentes pendant l'automne et plus encore lorsque le froid a resserré de nouveau les voies transpiratoires.

L'automne et l'hiver ont surtout favorisé la production des orchites, et ici on peut encore remarquer l'influence du froid et de l'humidité; mais comme les urétrites ont été très fréquentes en été, et que l'orchite survient presque toujours à des hommes atteints d'urétrites, on en a beaucoup observé pendant l'été, et le printemps est la saison qui en a donné le moins.

On pourrait donc établir en principe que la contagion syphilitique est d'autant plus facile que les tissus sont plus dilatés par la chaleur atmosphérique, que la circulation acquiert plus de vitesse et d'énergie, que la peau est plus disposée à la sueur, que les sécrétions génitales, soit morbides, soit normales, ont une âcreté plus grande et que l'absorption est plus active.

Les saisons n'influent pas seulement sur le développement plus ou moins grand des maux vénériens; elles impriment aussi à la marche des symptômes syphilitiques, à leurs terminaisons et à la durée de leur traitement des modifications dont une longue pratique peut seule connaître et bien décrire toutes les nuances. Cinq années d'observation, quelque attentive et exacte qu'elle ait pu être, ne nous suffisent pas pour

exposer sur cet objet des remarques pratiques dont l'utilité puisse faire pardonner les détails minutieux. Nous devons donc nous borner, dans l'espoir de mieux faire un jour, à tracer ici d'une manière générale ce qui a le plus intéressé et fixé notre attention. Je n'entends ici parler que de ce que l'on observe durant le traitement simple.

Le temps calme et sec, qu'il soit froid ou chaud, donne toujours à la marche des symptômes vénériens une uniformité et une activité remarquables; leurs terminaisons sont simples, naturelles, et la guérison, dont rien ne retarde l'époque, est, en général, accélérée. Cependant, ces résultats sont plus marqués et plus constans pendant l'été que pendant l'hiver. Mais si les chaleurs sont considérables, si surtout cet état de la température a une durée prolongée, il provoque dans l'organisme une irritabilité, qui rend, pendant les chaleurs, les irritations gastro-intestinales très fréquentes chez les hommes atteints d'urétrites et d'ulcères au pénis, et qui excite dans les adénites une abondante suppuration. Les symptômes vénériens s'irritent également alors, et des éruptions de diverses natures se montrent sur la peau et dans le voisinage des ouvertures du canal digestif. Pendant le froid, si à l'intensité se joint la durée,

on voit les urétrites se prolonger, et s'accompagner d'orchites aiguës; les ulcères prennent souvent la forme phagédénique; des adénites succèdent à leur guérison, celles qui existaient sont longues à se dissiper, passent difficilement à la résolution, suppurent profondément, laissent après leur cicatrisation des ganglions engorgés qui résistent long-temps aux moyens les mieux indiqués. Les douleurs et l'inflammation des articulations accompagnent souvent les urétrites sous l'influence d'une basse température; des angines se manifestent alors avec facilité, et la bronchite est très fréquente. C'est aussi durant un froid intense et continu qu'on observe des diarrhées, des colites, des éruptions cutanées.

Il résulte de ces observations générales qu'une température douce, qu'un temps calme et serein sont les conditions atmosphériques les plus favorables au traitement de la maladie vénérienne, et qu'un froid intense et continu est plus fâcheux qu'une chaleur extrême et prolongée.

L'humidité jointe au froid nuit beaucoup à la guérison des maux vénériens, qui semblent, pendant sa durée, rester stationnaires. En effet, les écoulemens sont alors plus difficiles à tarir; les ulcères prennent le caractère de l'*ulcus elevatum*,

le fond s'élève au dessus des bords. Les végétations naissent et croissent plus rapidement; les bronchites, les angines surtout, les irritations de la bouche, de l'anus, les diarrhées, les embarras gastriques et intestinaux, s'observent principalement pendant les saisons froides et humides.

Lorsque le printemps est hâté, après un hiver assez rigoureux, on observe un changement notable et subit dans les symptômes. C'est alors que se remarque l'apparition de nouveaux accidens qui viennent compliquer ceux qui existent déjà. Les éruptions cutanées tiennent le premier rang parmi ces complications.

Le vent d'est, fort et sec, lorsqu'il règne pendant les mois de mars et d'avril, détermine une telle irritabilité dans l'organisme, qu'il le dispose éminemment aux inflammations, qui, une fois établies, sont très difficiles à vaincre : on voit fréquemment alors l'irritation abandonner une partie pour en envahir plusieurs autres; il semble que le feu que cet état de l'atmosphère a excité dans les tissus vivans ne puisse s'éteindre qu'en se répandant successivement sur différentes parties, qu'il faille qu'il suive cette marche pour s'user et se détruire entièrement. Les éruptions cutanées sont alors très fréquentes; les douleurs articulaires se remarquent; des érysi-

pèles se manifestent; les voies gastriques s'irritent; la gorge s'enflamme, et tous les phénomènes d'une surexcitation organique décèlent à l'observateur la nature de la prédisposition dans laquelle se trouve l'économie.

CHAPITRE V.

DESCRIPTION DES SYMPTÔMES PRIMITIFS OBSERVÉS DEPUIS LE 16 AVRIL 1825 JUSQU'AU 31 JUILLET 1827, ET RÉSULTATS OBTENUS DANS LEUR TRAITEMENT.

D'après tout ce qui précède, concernant les circonstances qui favorisent ou contrarient le développement des accidens vénériens primitifs; d'après tout ce que nous avons déjà dit, dans notre premier mémoire, des formes générales que présentent ces affections, et des tissus qui en sont le plus fréquemment le siége, il ne nous reste qu'à examiner et à décrire chacun d'eux en particulier, en indiquant le traitement qui nous a le mieux réussi pour les combattre.

SECTION PREMIÈRE.

Balanite (*Gonorrhée, Blennorrhagie bâtarde ; Écoulement vénérien du gland ; Irritation de la membrane muqueuse du gland*).

Cette maladie se caractérise par une rougeur plus ou moins intense du gland, avec sensibilité vive de cet organe. La rougeur est plus marquée à la base et près du méat urinaire que partout ailleurs. Lorsque l'ouverture du prépuce est assez large pour découvrir le gland, la surface de cet organe est sèche; elle n'est humide que vers la couronne, là où le prépuce commence. Dans ce point, se remarque le gonflement des follicules muqueux : c'est le degré le plus simple de la balanite. On l'observe sans cause vénérienne chez les hommes qui ont habituellement le gland recouvert, chez ceux qui négligent les soins de la propreté. Cette espèce de balanite peut résulter de la cohabitation avec une femme malpropre ou dont la vulve est irritée.

Lorsque l'irritation est plus vive, il s'organise sur les parties affectées de fausses membranes très minces, qui laissent à nu, en se détachant, une surface rouge, dont l'aspect contraste, dans divers points, avec le reste du gland encore recouvert de ces pellicules non détachées. Dans ce

cas, une matière d'un blanc jaunâtre s'amasse autour de l'ouverture du prépuce, et couronne le gland lorsqu'on recouvre doucement celui-ci en poussant graduellement sur lui le prépuce de derrière en devant. Les causes énoncées plus haut peuvent donner lieu à cette espèce de balanite; mais elles ont alors agi avec plus d'intensité ou sur un organe plus disposé à l'irritation.

Si, à ce degré, se joint l'étroitesse du prépuce, la suppuration séjourne; la face interne de ce repli, continuellement en contact avec le gland, rougit, se tuméfie, de fausses membranes plus épaisses s'y forment; les bords de l'ouverture prépuciale, gonflés par l'irritation, présentent un bourrelet qui s'arrête au bout du gland, ou tout au plus au tiers de cet organe. Cette portion découverte se gonfle, s'œdématie et paraît sous la forme d'un tubercule arrondi, percé par l'orifice de l'urètre, et qui semble comme surajouté au reste de l'organe, que le prépuce recouvre. Il sort de l'ouverture rétrécie du prépuce une suppuration épaisse, crêmeuse, d'un blanc jaunâtre.

Un degré plus considérable d'irritation constitue la posthite, maladie caractérisée par l'inflammation du prépuce: ce repli membraneux est alors gonflé, rouge, douloureux, et laisse échapper une suppuration abondante par son ouverture.

L'irritation qui constitue la balanite n'est ni assez intense, ni assez étendue pour exciter des sympathies organiques. Quelquefois elle donne lieu à des ardeurs pendant l'excrétion de l'urine; mais alors l'irritation s'est propagée au méat urinaire. Dans d'autres cas, elle détermine à la face interne du prépuce des excoriations et des taches d'un blanc perlé, qui, si l'irritation persiste, se transforment en végétations blanchâtres, dures, aplaties et insensibles.

Le diagnostic de la balanite est toujours facile : rougeur et gonflement du gland ; douleur, écoulement de pus plus ou moins épais, jaunâtre, homogène, crêmeux; formation de fausses membranes, ordinairement très minces, sur le gland, et qui s'en détachent et sont expulsées avec la suppuration.

Les causes de la balanite ne sont pas toujours vénériennes : ainsi, la malpropreté, l'étroitesse naturelle du prépuce, l'amas de l'humeur sébacée du gland, la masturbation peuvent prédisposer à cette affection ou même y donner lieu. Le coït avec une femme malpropre, qui a ou qui vient d'avoir ses règles, dont la vulve est continuellement humectée par des flueurs blanches, l'abus du coït, telles sont les causes les plus communes de cette phlogose. On observe fréquemment la balanite chez les hommes qui

ont un phimosis naturel, et chez ceux dont l'ouverture du prépuce est assez étroite pour qu'ils ne puissent découvrir le gland qu'avec difficulté. Parmi deux cent dix malades, treize étaient atteints de posthites, cinq de phimosis naturel, et quarante et un avaient naturellement l'ouverture prépuciale resserrée; plus du quart, par conséquent, présentait accidentellement, ou par suite d'une conformation anormale, la disposition organique qui favorise le développement de la balanite.

De ces deux cent dix hommes atteints de balanites, cinquante-cinq avaient des balanites simples, et cent cinquante-cinq des balanites compliquées. Quatre-vingt-deux sont entrés au Val-de-Grâce en 1825 (du 16 avril au 31 décembre 1825), soixante-seize en 1826 (du 1er. janvier au 31 décembre 1826), et cinquante-deux en 1827 (du 1er. janvier au 31 juillet 1827). Si les huit mois et demi de 1825 ont donné quatre-vingt-deux balanites, les douze mois de 1826 auraient dû en produire cent vingt-neuf, et les sept mois de 1827 soixante-quatorze : d'où il résulte que le nombre des balanites a été proportionnellement plus considérable en 1825 qu'en 1826 et en 1827, et qu'il a été proportionnellement aussi plus considérable en 1827 qu'en 1826. Ces différences, qui coïncident ici

avec la température, qui a été plus élevée et plus durable en 1825 et 1827 qu'en 1826, tiennent surtout au nombre des balanites compliquées, puisque le nombre des balanites simples a été moindre d'année en année; il est même probable que nous aurons désormais peu d'occasions de traiter cette maladie légère : les chirurgiens-majors des régimens sont aujourd'hui convaincus que la balanite est une maladie qui peut être guérie à la caserne, et qu'il suffit des soins de la propreté pour la faire cesser.

§ Ier. *Balanites simples.*

La chaleur de l'atmosphère et le mouvement que les corps organisés éprouvent au printemps peuvent être considérés comme des causes prédisposantes de la balanite simple.

Ces causes peuvent même devenir efficientes, puisque plusieurs soldats qui sont entrés au Val-de-Grâce en 1825 et en 1826 nous ont assuré qu'ils ne s'etaient pas exposés à la contagion syphilitique : la balanite provenait donc chez eux du défaut des soins de propreté; mais aucun de ceux-ci ne l'avait contractée pendant l'hiver, c'est à dire pendant la saison où les tissus organiques, resserrés par le froid, n'éprouvent point ce mouvement d'expansion que les chaleurs produisent.

Il résulte de là que la balanite peut être une maladie spontanée et sans cause vénérienne. Deux hommes venus de Chartres, où se trouvait leur régiment, sont arrivés presque guéris à l'hôpital ; les lotions avec de l'eau fraîche avaient suffi pour faire disparaître la maladie pendant la route.

Des cinquante-cinq hommes atteints de balanites simples, vingt ont été traités par les mercuriaux, la durée moyenne de leur traitement a été de treize jours $\frac{14}{20}$; les trente-cinq autres ont été traités sans mercure, et la durée moyenne du traitement a été de sept jours $\frac{5}{35}$.

Les hommes traités par les mercuriaux n'ont pris que de faibles doses de mercure. Pour quatre hommes soumis aux frictions seulement, la quantité moyenne des frictions a été de trois (dix-huit jours et demi de traitement); pour deux hommes soumis aux liqueurs seulement, la moyenne proportionnelle des liqueurs a été de sept (douze jours de traitement); enfin, pour douze hommes soumis à la fois aux frictions et aux liqueurs, la quantité moyenne des frictions a été de trois, et celle des liqueurs de huit et demi (onze jours $\frac{9}{12}$ de traitement).

Chez deux hommes qui n'ont pris que du sirop dépuratif, la moyenne des doses de ce sirop a été de six (dix-sept jours et demi de traitement).

Il est à remarquer que ces petites doses de mercure, loin d'accélérer la guérison, l'ont, au

contraire, retardée. Dans tous les cas, le régime végétal et adoucissant a été plus favorable à la guérison (M. : onze jours $\frac{4}{7}$) que le régime animal et stimulant (M. : dix-huit jours $\frac{2}{3}$).

De trente-cinq hommes traités sans mercure, et dont le traitement local s'est exclusivement composé de lotions émollientes, de bains simples et de lotions avec une faible solution de sulfate de cuivre, trois, qui ont suivi un régime stimulant, sont restés à l'hôpital quinze jours $\frac{1}{3}$; tandis que les trente-deux autres, qui ont suivi un régime adoucissant, n'y sont restés que six jours $\frac{3}{8}$.

La balanite simple se termine toujours par la résolution lorsqu'on emploie contre elle des moyens adoucissans; le gland se détuméfie, la rougeur se dissipe graduellement, la sécrétion anormale tarit, et la partie malade revient dans son état naturel. Mais si l'on emploie un traitement intérieur stimulant, l'irritation ne cède aux adoucissans locaux qu'après un temps assez long, souvent même elle se communique au prépuce, et la posthite dépend alors du contact du gland enflammé avec la face interne de la duplicature membraneuse qui le recouvre. Dans le cas où l'on met en usage des lotions stimulantes, le gland se gonfle, durcit, et le prépuce participe bientôt à cet état.

La balanite peut passer à l'état chronique, et

alors elle favorise le développement des végétations secondaires, ou même ces végétations peuvent apparaître pendant le traitement : nous en avons eu de fréquens exemples.

Nous avons remarqué, à la suite de balanites aiguës, chez quelques hommes qui découvraient difficilement le gland, que la base de cet organe, par l'effet même de l'irritation, avait contracté des adhérences partielles avec le prépuce, de manière qu'on n'apercevait plus, en découvrant le gland, la rainure qui se trouve derrière cet organe dans l'état normal. Sur un seul malade cette adhérence s'étendait à tous les points des surfaces contiguës, et la gêne qui en résultait pendant le coït produisait une irritation qui donnait souvent lieu à des balanites; nous avons détruit une fois, avec le bistouri, les brides qui retenaient le prépuce fixé à la couronne du gland.

En résumant la progression observée dans la durée moyenne des divers traitemens employés contre les balanites simples, on peut la réduire aux faits suivans :

TRAITEMENS ET RÉGIMES.	MOYENS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS.	Durée moyen. et proportion.
		Jours.
TSM. *RA.*	Bains simples, soins de propreté, lotions avec la solution de sulfate de cuivre.....	6 3/8
TM. *RA.*	— — — Frictions mercurielles, liqueurs.....	8 1/4
TSM. *RST.*	— — —	15 1/3
TM. *RA.*	— — Sirop dépuratif.....	17
TM. *RST.*	— — —	18
TM. *RA.*	— — Frictions mercurielles.....	18 1/2
TM. *RST.*	— — — Liqueurs, lotions avec solution de sulfate de cuivre.....	18 3/4
TM. *RST.*	— — Liqueurs.....	19

Il est aisé de se convaincre que le traitement le plus simple est aussi alors le plus efficace et le moins long : les soins de propreté suffisent presque toujours. Des bains émolliens, tièdes, répétés plusieurs fois dans la journée ; des bains généraux, des injections émollientes, si l'ouverture du prépuce est accidentellement ou naturellement rétrécie ; l'introduction d'un morceau de linge fin entre le prépuce et le gland, afin d'empêcher le contact de ces parties, amènent

toujours une prompte guérison. Quand l'irritation est apaisée, on fait laver le gland et le prépuce avec une faible solution de sulfate de cuivre, de sous-acétate de plomb, ou avec de l'eau fraîche ou légèrement alumineuse. Ces moyens guérissent aussi les ulcérations superficielles qui accompagnent souvent la balanite. Lorsque la membrane interne du prépuce forme de nombreux replis, la balanite est plus difficile à guérir, mais elle cède aux mêmes moyens. Si les lotions émollientes sont très chaudes, elles augmentent la sensibilité, la rougeur et le gonflement du gland, et retardent la guérison de la balanite. Nous avons quelquefois remarqué, dans ce cas, qu'il se forme de légères ulcérations et de fausses membranes.

§ II. *Balanites compliquées.*

Il est rare que la balanite soit compliquée de douleurs aux aines, nous n'avons observé cette complication qu'une fois sur deux cent dix malades ; mais la posthite se remarque plus souvent : on l'a vue vingt et une fois sur le même nombre de sujets.

Ce que nous avons dit plus haut, relativement à l'influence des saisons sur la production de la balanite, s'applique à la posthite, qu'on doit

peu s'étonner de voir si souvent compliquer la balanite; car l'intensité de cette seconde maladie détermine nécessairement la première, si surtout les soins de propreté sont omis, et si l'ouverture du prépuce est naturellement rétrécie. Ce que nous dirons plus bas de l'influence du contact d'une surface irritée avec une surface saine ou malade trouve ici une juste application.

La posthite n'a exigé que des soins de propreté lorsque, formant la seule complication de la balanite, elle s'est manifestée chez des hommes dont l'ouverture du prépuce était assez large pour permettre de découvrir le gland. Deux hommes qui se trouvaient dans ce cas (observations n°s. 845 et 889) ont été guéris par des bains locaux et des soins de propreté; la durée moyenne de leur traitement a été de neuf jours.

Dans ces cas, la guérison de la posthite, opérée par le traitement simple, n'a retardé que de deux jours un quart celle de la balanite; mais lorsque la balanite était compliquée de posthite, de fièvre et de céphalalgie, le traitement a été plus long, et il a été avantageux de faire une ou plusieurs saignées du bras; les soins de propreté, les bains généraux ou locaux, les injections émollientes entre le prépuce et le gland ont été très convenables. Dans un seul

cas de balanite compliquée de diarrhée, nous avons commis la faute de négliger la phlegmasie viscérale, et de combattre la balanite par les mercuriaux, aussi le traitement a duré vingt-deux jours. Cet homme est entré à l'hôpital (observation n°. 606, salle 24, lit 68) pendant le mois de mai 1825 : il y avait alors très peu de temps que nous observions les maladies vénériennes; plus tard, ne considérant la balanite que comme une affection secondaire, la lésion des organes nous a seul occupé.

Chez trois malades atteints de balanites compliquées de diarrhée, nous avons appliqué des sangsues à l'anus; le régime adoucissant a été prescrit et les soins de propreté observés; la durée moyenne de la guérison a été de onze jours, c'est à dire moitié moindre que lorsque nous avons donné les mercuriaux et prescrit une alimentation copieuse et stimulante. (Observations n°. 430, salle 24, lit 38; 620, salle 24, lit 62; 992, salle 24, lit 4.)

Chez un malade (observation n°. 259, salle 24, lit 36), la violence de l'irritation des bronches nous a obligé à faire une saignée du bras et à appliquer quinze sangsues à la poitrine; la résolution de la balanite a précédé de quelques jours la guérison de la bronchite, le traitement a duré treize jours. Chez un autre ma-

lade affecté d'amygdalite aiguë (observation n°. 1049, salle 24, lit 27), nous avons aussi pratiqué une saignée du bras, et nous avons posé quinze sangsues au cou; des phénomènes semblables à ceux que nous avons remarqués dans l'observation précédente, relativement à la balanite, se sont montrés dans celle-ci, le traitement a duré quinze jours. Un troisième malade atteint de balanite compliquée de gengivite (observation n°. 606, salle 24, lit 68) a observé les soins de propreté et a usé de quelques gargarismes émolliens; il est sorti de l'hôpital cinq jours après son entrée. Un quatrième, qui était entré en juillet 1826, pour une balanite compliquée de fièvre gastrique (observation n°. 783, salle 24, lit 2), n'est resté que treize jours à l'hôpital; les maladies dont il était atteint ont cédé à des moyens adoucissans.

Les sept malades dont nous venons de rapporter brièvement les observations ont tous été soumis au régime végétal et adoucissant, qui a puissamment contribué à accélérer leur guérison.

On peut, d'après ces faits et sous le rapport de la durée moyenne et comparative du traitement de la balanite compliquée de phlegmasie des organes intérieurs, déduire les propositions suivantes : 1°. le mercure retarde la guérison;

2°. la balanite doit être considérée comme une maladie secondaire; 3°. le praticien doit principalement porter son attention sur les viscères malades; 4°. la diète ou un régime léger et adoucissant est convenable dans le cas où un organe important est irrité; 5°. la balanite contre laquelle on ne met en usage que des bains émolliens locaux cède à ces moyens, durant le temps nécessaire à la résolution de la phlegmasie des organes intérieurs, lorsqu'on traite cette phlegmasie par les antiphlogistiques.

Ici doit se borner ce que nous avons à dire des balanites simples et compliquées, parce que les autres complications dont nous aurions à parler ont été considérées par nous comme des symptômes principaux: ainsi, en parlant des ulcères, des urétrites, des adénites, nous examinerons les balanites comme des symptômes de complications. Si nous ne suivions pas cette marche, nous tomberions dans l'inconvénient grave de répéter à chaque symptôme ce que nous aurions déjà dit ou répété plusieurs fois, et nous nous éloignerions du plan que nous nous sommes tracé dans notre premier mémoire.

SECTION II.

POSTHITE (1). (*Inflammation du prépuce.*)

Nous ne considérons la posthite que comme une complication, car on l'observe rarement seule. Cette maladie accompagne ordinairement la balanite; mais alors elle est très légère. Chez les hommes qui ont l'ouverture prépuciale très étroite, elle complique assez souvent les ulcères, moins fréquemment les urétrites. Dans ce cas, elle peut être déterminée par l'irritation que les ulcères, l'urétrite, ou la balanite excitent dans les membranes du prépuce. L'usage des boissons alcooliques, des médicamens externes trop excitans, le coït, les efforts que l'on fait pour découvrir le gland, la malpropreté, les frottemens que les vêtemens exercent sur le prépuce pendant la marche sont autant de causes qui peuvent transformer une balanite simple en une posthite très aiguë.

La chaleur de l'atmosphère est aussi une des causes qui favorisent la production de cette maladie; l'excitation du printemps et celle de l'automne sont encore propres à la déterminer, tandis que l'action du froid paraît, au contraire

(1) De ποσθη, prépuce.

s'opposer à son développement. Nous avons traité quarante et un hommes atteints de cette affection.

La posthite se manifeste d'abord par une démangeaison au prépuce; bientôt le malade éprouve à cette partie de la chaleur suivie de douleur; le gonflement survient ensuite. Le prépuce est d'abord d'une couleur rosée, dont la teinte devient graduellement plus intense et passe même au rouge brun lorsqu'il y a des ulcères. Si l'ouverture du prépuce est très rétrécie, le gonflement produit une tumeur arrondie comme un tubercule qui serait surajouté à la verge; la suppuration sort goutte à goutte par l'ouverture prépuciale. Si celle-ci permet au malade de découvrir une portion du gland, elle forme un bourrelet, qui étreint cet organe, et y produit un engorgement œdémateux.

La posthite se termine par la résolution dans tous les cas où l'on met en usage le traitement simple. L'irritation du prépuce s'apaise alors peu à peu, l'ouverture de cet organe s'élargit, et le gland peut être de jour en jour mieux découvert; mais si l'irritation passe à l'état chronique, ou si des stimulans entretiennent l'état aigu, le prépuce devient dur et comme cartilagineux dans son épaisseur. Le tissu cellulaire interposé entre ses deux lames s'engorge de

fluides blancs, et il prend même l'aspect lardacé quand l'irritation persiste depuis un temps assez long : alors la peau ne change point de couleur.

Lorsque l'inflammation est très intense, il se forme de petites phlyctènes, précédées de douleurs brûlantes, qui cessent aussitôt que ces vésicules sont formées. Un ou deux jours après, la peau devient d'un blanc grisâtre : ce sont des escarres gangreneuses, qui, en tombant, dépouillent la verge ; quelquefois leur chute occasione la perforation du prépuce, et cette ouverture accidentelle peut être assez large pour donner issue à la totalité du gland.

La gangrène peut aussi résulter de l'application des sangsues, ou de l'emploi de médicamens réfrigérans. La posthite détermine quelquefois une phlébite, qui siége dans la veine dorsale de la verge. Il existe alors sur le trajet de cette veine un corps dur, allongé, noueux, qui se termine au pubis, et l'on voit se manifester à la racine du pénis ou sur le dos de cet organe des abcès qui fournissent une assez grande quantité de pus.

Des saignées générales plusieurs fois répétées, la diète, l'usage des boissons adoucissantes, des lotions tièdes, des fomentations et des injections émollientes doivent être employés

lorsque l'inflammation est considérable : les saignées générales sont surtout d'un grand secours.

Souvent le prépuce est très gonflé, d'un rouge violacé, la douleur est vive; quelquefois il est d'un rouge clair, la lumière pénètre son tissu, et le gonflement considérable tient autant à l'œdématie du tissu cellulaire qu'à l'irritation des membranes. Dans l'un et dans l'autre cas, on ne doit pas appliquer de sangsues sur la peau du prépuce, parce que leur piqûre y augmenterait le gonflement et empêcherait par conséquent la résolution. D'ailleurs, nous savons que l'application des sangsues a quelquefois produit alors des accidens très graves, tels que l'inflammation et la gangrène de la verge. Nous n'avons pas observé ces accidens, parce que nous n'avons jamais appliqué de sangsues dans ce cas; mais plusieurs praticiens ont eu à regretter de l'avoir fait. Les saignées générales, les bains locaux et généraux, l'application des sangsues au périnée, aux aines, au pubis sont indiqués, ainsi que les injections émollientes; mais si le prépuce est œdémateux, il est souvent plus efficace de recouvrir la verge de compresses trempées dans l'eau végéto-minérale, avec lesquelles on exerce une légère compression. On pourrait craindre aussi de produire des accidens graves, si on pratiquait l'opération du phimosis avant que

l'inflammation du prépuce fût dissipée ou apaisée.

L'histoire de la posthite se rattache à celle de plusieurs autres symptômes, dont elle est une complication : c'est pourquoi nous ne pourrions la terminer maintenant sans anticiper sur ce que nous avons à dire touchant ces symptômes.

SECTION III.

PARAPHIMOSIS.

Le paraphimosis peut être défini le renversement du prépuce derrière le gland, avec étranglement de cet organe. Le prépuce alors se renverse complétement d'avant en arrière, de manière que sa membrane interne devient externe et l'externe interne. Lorsque la peau du prépuce est aussi étendue qu'elle peut l'être, elle revient, en formant un bourrelet, se placer derrière la couronne du gland : là, elle se plisse, en travers, serre cette partie de l'organe viril, y produit un étranglement qui empêche la circulation des fluides, et les accumule dans le gland ; cet organe se gonflant outre mesure, l'anneau formé par la peau du prépuce l'étreint de plus en plus. Il se passe ici ce que l'on remarque dans une hernie étranglée : l'ouverture de l'anneau serre d'autant plus

la partie herniée, que celle-ci acquiert plus de volume par l'étranglement primitif.

On n'a pas distingué avec assez de soin le paraphimosis récent du paraphimosis qui date de huit, dix ou quinze jours. Dans le paraphimosis récent, le gland est médiocrement gonflé, d'un rouge clair, luisant et dur lorsque le bourrelet du prépuce ne serre que modérément sa base; au contraire, cet organe est très gonflé, tendu, d'un rouge violacé et comme œdématié, si l'étranglement est très considérable. Lorsque le paraphimosis dure depuis plusieurs jours, la base du bourrelet formé par le prépuce est assez large, souvent unie; un pli profond se forme derrière cette base. Le sinus de ce pli s'ulcère bientôt, si le paraphimosis n'est point réduit: alors l'irritation s'empare du tissu sous-jacent, une ulcération circulaire se forme, et des adhérences du prépuce rétrocédé avec les corps caverneux ont lieu : cette ulcération relâche le bourrelet du prépuce, détruit en partie l'étranglement; le gland se ride, le gonflement dont il était le siége diminue, disparaît même dans quelques cas; mais le prépuce reste renversé et est fixé derrière cet organe, à raison des adhérences intimes qui le retiennent dans cet endroit après la guérison. Il existe alors, à la partie inférieure de la verge, une tumeur œdé-

mateuse, qui disparaît plus tard. Toute tentative pour ramener le prépuce dans l'état normal devient inutile, parce que le bourrelet que ce repli a formé lors de sa rétrocession est intimement retenu derrière le gland.

Dans la réduction d'un paraphimosis compliqué de l'ulcération et de l'adhérence du bourrelet prépucial, il faut détruire les adhérences commencées. On les déchire en introduisant le pouce entre le gland et le prépuce, à la partie antérieure, où elles existent presque toujours : la réduction n'est possible que lorsque cette opération a été préliminairement faite.

(Observation n°. 605, salle 22, lit 30.) R***, soldat au 14e. régiment de ligne, entra à l'hôpital, le 25 février 1826, pour un paraphimosis qui datait de cinq jours. Après la réduction, l'ulcération de la partie interne du prépuce s'est cicatrisée, non sans avoir fourni une abondante suppuration. Le malade est sorti de l'hôpital, le 1er. avril 1826. C*** (observation n°. 1180, salle 24, lit 65), soldat au 23e. de ligne, avait un paraphimosis depuis quinze jours. On avait vainement tenté d'en faire la réduction. Elle a été opérée immédiatement après avoir détruit des adhérences très fortes et très étendues. Le malade est sorti, le 17 avril 1827. La guérison a eu lieu plus tôt que chez le précédent malade, parce

que les ulcérations étaient moins profondes et moins étendues. P*** (observation n°. 1342, salle 24, lit 20), soldat au 14e. léger, entre à l'hôpital, le 21 juin 1827, pour un paraphimosis qui datait de huit jours. Le prépuce, qui forme le bourrelet est tendu, gonflé, rouge et luisant. Il s'est ulcéré profondément et circulairement, et déjà de fortes adhérences existent. La réduction est immédiatement opérée, après qu'on a déchiré ces adhérences. Pendant quatre jours, il sort de l'ouverture du prépuce un pus séreux et grisâtre. Le sixième jour, la suppuration est presque tarie; mais une urétrite légère se déclare et s'arrête deux jours après son apparition. Alors il survient de la fièvre avec céphalalgie, le malade a les gencives gonflées et douloureuses. L'examen de la bouche fait reconnaître l'évulsion prochaine de la dernière dent molaire du côté droit. On pratique une saignée du bras, six sangsues sont appliquées sur les gencives qui recouvrent la dent prête à faire éruption; il y a un soulagement marqué, la dent sort, et les accidens disparaissent deux jours après. La phlegmasie urétrale ne s'est plus montrée; le malade sortit guéri, le 5 juillet 1827, quinze jours après son entrée.

La manière rigoureuse avec laquelle nous procédons dans ce travail nous empêcherait de

tirer des corollaires pratiques de ces trois faits; mais la suite de ce mémoire fera voir que le nombre des paraphimosis que nous avons observés est assez considérable pour nous permettre d'établir ici quelques préceptes utiles. D'ailleurs, depuis le 31 juillet 1827, où s'arrête ce travail, nous avons encore eu l'occasion de voir fréquemment cet accident, soit simple, soit compliqué.

Nous nous croyons donc en droit d'établir en principe, 1°. que tous les paraphimosis, quelque anciens et quelque considérables qu'ils soient, peuvent être réduits en peu de temps et avec facilité, en suivant le procédé que nous indiquerons plus bas; 2°. que cette réduction devient impossible lorsque les ulcérations du bourrelet prépucial se sont cicatrisées, et que le prépuce rétrocédé est, par le fait même de cette cicatrisation, intimement adhérent aux corps caverneux; 3°. que, dans ce cas, on pourrait peut-être tenter la réduction après avoir détruit, avec le bistouri, les adhérences dont nous venons de parler; 4°. que lorsque les adhérences commencent à se former, il faut les déchirer avec le pouce passé au dessous du prépuce, avant de ramener ce repli à la place qu'il occupait dans l'état normal; 5°. que, dans aucun cas, on ne doit pratiquer des incisions sur le prépuce dans l'intention de détruire les brides que forme la

membrane interne de ce repli, parce que, dans le désordre qui existe, le chirurgien ne distingue pas les tissus qu'il incise, et que d'ailleurs les incisions faites suivant la longueur de la verge ne facilitent pas la réduction du paraphimosis; 6°. que l'on doit surtout ne jamais appliquer de sangsues sur le bourrelet du prépuce rétrocédé, parce que l'irritation dont il est le siége dépend de l'étranglement, et qu'en y posant des sangsues, les tissus se gonflent davantage, l'étranglement augmente, et que le seul moyen de le faire cesser, et avec lui tous les accidens auxquels il a donné lieu, c'est de remettre les parties dans leur position respective et normale; 7°. enfin, que lorsque le prépuce est très étroit, il faut d'abord réduire le paraphimosis, et faire tout de suite ou quelques jours après l'opération du phimosis, si cette opération est jugée nécessaire.

Afin de procéder méthodiquement à la réduction du paraphimosis, il faut placer les quatre derniers doigts des mains sous le gland, et malaxer cet organe avec les pouces pendant assez de temps pour le faner et le réduire au plus petit volume possible. On prend ensuite la verge dans la main gauche, en formant avec le pouce et le doigt indicateur un anneau qui serre médiocrement le bourrelet du prépuce rétrocédé;

les extrémités des trois derniers doigts soutiennent la partie inférieure du gland, tandis qu'avec le pouce de la main droite (les autres doigts de cette main étant placés au dessous de ceux de la main gauche) on presse de haut en bas et d'avant en arrière sur le gland, et l'on cherche à le faire passer sous le bourrelet du prépuce, que l'on pousse en avant en faisant avec les deux mains quelques mouvemens en sens inverse, et sans employer aucun effort. En suivant ce procédé, on ne tarde pas à remettre les parties dans leur état naturel sans faire éprouver au malade de grandes douleurs. Tout le mécanisme de la réduction se borne donc à diminuer le volume du gland par la compression; à faire ensuite revenir le prépuce sur le gland, de manière à renverser de dehors en dedans la membrane interne du prépuce, en replaçant les premières les parties de cette membrane qui se sont renversées les dernières.

SECTION IV.

ULCÈRES AU PÉNIS (*Chancres*).

Les ulcères consistent dans une irritation qui a détruit plus ou moins profondément les tissus où elle siége; ou, en d'autres termes, ils sont le résultat d'une solution de continuité qui a été

produite et qui est entretenue par l'irritation. Ces ulcères ont leur siége dans le tissu cutané ou dans le tissu muqueux du pénis; ils sont plus nombreux, plus profonds et plus difficiles à guérir dans ce dernier tissu. Ils y sont plus nombreux, parce que la face interne du prépuce, que nous regardons comme une portion de membrane muqueuse, en se repliant alternativement d'avant en arrière pendant l'acte du coït, est plus exposée que la membrane externe ou la peau de la verge à l'action de la cause contagieuse, surtout chez les hommes qui peuvent assez facilement découvrir le gland; ils y sont plus profonds, parce que la membrane interne du prépuce, lâche et spongieuse, est, par cela même, plus facile à ulcérer; ils y sont enfin plus difficiles à guérir, parce que cette membrane étant le siége d'une sécrétion plus ou moins âcre et irritante, leur détersion est plus lente à se faire. Lorsque l'ouverture du prépuce est trop étroite pour découvrir le gland, non seulement le contact des surfaces, mais aussi l'accumulation de la matière purulente, sont des causes qui entretiennent l'irritation.

Tout ulcère qui ne résulte pas d'une déchirure commence par un petit point rougeâtre, accompagné d'une démangeaison brûlante. Après un ou plusieurs jours et quelquefois après quel-

ques heures seulement, s'élève sur ce point une phlyctène d'un blanc jaunâtre, ressemblant à la pustule de l'éruption miliaire parvenue à la suppuration, ou, mieux peut-être, à ces vésicules jaunâtres qui sont la suite de l'application de cataplasmes trop chauds. Cette vésicule se rompt, et l'ulcère paraît. L'irritation s'étend ensuite, le fond de la plaie s'abaisse, se tapisse d'une couche de pus que la chaleur fait concréter; les bords plus ou moins gonflés se durcissent, et semblent être coupés à pic, ou comme s'ils l'avaient été avec un emporte-pièce. Ce dernier caractère n'est cependant pas constant; on l'observe souvent, mais non dans tous les ulcères. Que celui-ci ait son siége dans le tissu muqueux ou dans le tissu cutané, il n'attaque point toujours les mêmes élémens anatomiques de ces tissus. D'après ce que nous avons observé, il ne détruit quelquefois que le corps réticulaire; plus souvent il pénètre dans le derme, et il n'est pas rare que, après avoir traversé ces deux premières parties, il atteigne le tissu cellulaire sous-jacent. Nous en avons vu, surtout derrière la base du gland, commencer dans les follicules muqueux; d'autres, à la peau du prépuce et à celle du pénis, siégeaient primitivement dans un ou plusieurs phanères, ou dans les follicules sébacés.

Ces différens siéges des ulcères, leurs formes diverses, leurs différens aspects, leur plus ou moins grande profondeur, leur étendue plus ou moins considérable, leur couleur, leur nombre, et la plus ou moins grande facilité avec laquelle ils sont modifiés par les agens thérapeutiques, ont déterminé les observateurs à en distinguer de plusieurs espèces : c'est une erreur grave, qui n'aurait pas été commise si on avait tenu compte de la composition anatomique des tissus, de leur vitalité, de leur forme, de la nature de leurs sécrétions, de l'état du tissu cellulaire sous-dermique, du degré d'irritation des ulcères, et des moyens généraux et locaux employés pour obtenir leur cicatrisation. En effet, si l'ulcère se trouve dans un point qui offre une surface plane ou peu convexe; si le tissu cellulaire sous-jacent est en égale quantité et également mobile dans tous les points qui environnent la solution de continuité; si l'irritation n'est pas considérable, la plaie aura une forme exactement arrondie, que tout favorise alors : c'est ainsi qu'on la remarque dans les ulcères du gland, surtout dans ceux qui siégent à la partie antérieure de cet organe; on l'observe aussi dans tous les ulcères de la face interne du prépuce. Au contraire si la surface malade est très convexe latéralement, comme sur les

côtés du gland ou de la portion du prépuce qui se trouve derrière cet organe; si l'ulcère occupe le dos de la verge, au lieu d'être rond, il sera légèrement elliptique et affectera la forme de la partie : il sera plus étendu transversalement que dans aucun autre sens. Les ulcères du frein sont allongés d'arrière en avant, parce que ce repli a sa plus grande étendue dans ce sens.

En général, les ulcères perdent leur forme arrondie toutes les fois qu'ils atteignent en même temps des tissus qui ne jouissent pas de la même vitalité. Jamais l'ulcère qui se trouve à la fois sur la couronne du gland et sur la portion du prépuce placée derrière cet organe ne présente une forme arrondie. Lorsqu'il trouve dans un point de sa circonférence un tissu cellulaire plus lâche, et par conséquent une membrane muqueuse ou cutanée plus mobile, il s'agrandit dans ce sens. On voit toujours gagner du côté du prépuce un ulcère qui siége à la fois au frein et sur le prépuce, vers la portion voisine de ce repli. C'est à ces causes que l'on doit rapporter les formes différentes que l'on remarque dans les ulcères de cette portion de la face interne du prépuce qui se trouvent derrière la couronne du gland. Vous verrez toujours les ulcères qui occupent le centre de cette partie affecter une forme arrondie, et ceux qui sont

situés sur les côtés avoir une forme elliptique transversalement.

Qu'on examine les ulcères des différentes parties du corps, et l'on se convaincra que les différences que présentent leurs formes tiennent à la disposition des parties, au tissu cellulaire sous-jacent, qui rend la peau plus mobile sur un ou plusieurs points que sur d'autres. Ainsi, par exemple, les ulcères de la cuisse sont, en général, arrondis; ceux des jambes, au contraire, ont des formes différentes : ils sont ronds lorsqu'ils siégent au mollet; mais ils perdent cette forme lorsqu'ils sont à la région antérieure, là où le tissu cellulaire, plus adhérent dans quelques endroits, ne permet pas à la peau de s'étendre, et de se laisser détruire aussi facilement par le mouvement inflammatoire.

Il est une remarque que nous croyons important de consigner ici, c'est que le traitement mercuriel paraît avoir sur la forme des ulcères une grande influence. On voit presque toujours les ulcères conserver et même prendre une forme arrondie pendant l'administration du mercure; au contraire, on observe que, pendant le traitement simple, les ulcères qui avaient cette forme la perdent au moment de la détersion, tandis que ceux qui étaient elliptiques ne prennent jamais la forme ronde. Cette comparaison, que

n'ont pu faire les médecins qui n'ont employé que le traitement mercuriel, permet à ceux qui ont mis en usage cette méthode et le traitement simple de signaler la cause de l'erreur dans laquelle sont tombés les syphiliographes, qui croient que la forme arrondie est un des caractères pathognomoniques des ulcères vénériens. Si les partisans du mercure observent de nouveau, et s'ils abandonnent les mercuriaux, ils reconnaîtront bientôt la justesse et l'exactitude de cette remarque.

Parmi les causes qui contribuent le plus à changer l'aspect des ulcères dits vénériens, la première de toutes est le degré de l'irritation qui les accompagne. Aussi est-il facile de faire varier à volonté cet aspect, en augmentant ou en diminuant leur état inflammatoire. Lorsque l'irritation est légère, l'ulcère ne creuse pas aussi profondément les tissus où il se trouve, leur désorganisation s'arrête bientôt; le pus qu'il fournit est d'un blanc jaunâtre, et la couche purulente qui tapisse son fond est si légère qu'elle laisse transparaître les bourgeons charnus qui en sont recouverts. Un degré de plus, la nature de cette sécrétion change, et la nappe de pus étant plus épaisse et plus adhérente, on ne peut plus distinguer les bourgeons. Le fond de l'ulcère présente une couenne grisâtre, quelque-

fois brunâtre, verdâtre ou pointillée de noir; les bords sont plus gonflés, la surface plus profonde, et une base dure annonce que le tissu cellulaire sous-jacent est comme hépatisé, que ses mailles sont remplies d'un suc épaissi et plastique. Enfin, si l'irritation est considérable, cette base est dure, large, profonde; le tissu cellulaire étant plus facile à détruire, parce qu'il est plus enflammé, l'ulcère se creuse davantage; ses bords, tendus et gonflés, sont comme coupés à pic; sa surface se couvre d'une fausse membrane très épaisse, d'un gris noirâtre, creusée de loges multipliées qui la font ressembler aux plaques gaufrées que l'on trouve sur la membrane muqueuse des intestins. Il peut même arriver que cette fausse membrane ne soit qu'un putrilage semblable à celui qui recouvre les ulcères frappés de pourriture d'hôpital.

Plus l'irritation des ulcères est vive, plus leur sensibilité est considérable; l'âcreté de la sécrétion qu'ils fournissent augmente aussi suivant le degré de l'irritation. Enfin le contact de plusieurs ulcères entre eux, ou avec la matière qui les baigne, y excite toujours une inflammation plus intense. Les ulcères qu'on appelle phagédéniques siégent toujours, par cette raison, à la fois à la couronne du gland et sur la portion

du prépuce qui correspond à cette partie; la portion de l'ulcère qui se trouve sur le gland fait des progrès plus rapides que l'autre, parce que la vitalité du gland est plus grande que celle du prépuce. Laissez en contact un ulcère avec un autre ulcère, si surtout une portion de celui-ci répond à la couronne du gland, et l'autre portion à la partie du prépuce qui avoisine la couronne, vous verrez bientôt survenir un ulcère rongeant; empêchez au contraire le contact en interposant entre les surfaces malades un morceau de linge imbibé d'eau de guimauve ou d'une solution de chlorure de sodium et insistez sur les soins de propreté, et bientôt l'ulcère prétendu phagédénique se changera en ulcère simple.

Les observations que nous avons faites nous ont mis à même de voir combien les agens thérapeutiques ont d'influence sur les formes variées et les différens aspects des ulcères, et avec quelle facilité on peut produire artificiellement dans chacun d'eux les divers états qui correspondent à toutes les espèces qu'on a décrites. Irritez fortement un ulcère simple, sa base deviendra dure, ses bords seront calleux, son fond paraîtra excavé; il sera grisâtre : voilà l'ulcération dite de *Hunter*. Cette transformation sera d'autant plus prompte qu'on irritera davantage les

organes intérieurs par des médicamens stimulans ou par de prétendus spécifiques. Au contraire, modifiez cette ulcération à l'aide de lotions d'eau de guimauve, appliquez des sangsues à sa surface; n'administrez à l'intérieur aucun médicament; soumettez le malade à un régime végétal et léger; faites en sorte que l'organisme soit en rapport avec la modification locale que vous voulez obtenir, et vous ne tarderez pas à voir l'ulcère changer d'aspect, sa base s'amollir, ses bords s'affaisser, son fond se déterger et sa couleur grisâtre disparaître. Si l'ulcère a peu de largeur, la cicatrice marche des bords vers le centre; si au contraire il est très étendu, la cicatrice se manifeste en même temps sur différens points de sa surface; dans le cas même où son fond n'est pas encore entièrement détergé, la cicatrice n'en commence pas moins alors vers les bords, pour gagner le centre.

On voit combien les caractères que l'on a assignés aux ulcères vénériens sont vagues, incertains, et dans quelles erreurs sont tombés les médecins qui ont prétendu pouvoir les distinguer de ceux qu'ils ont crus étrangers à la syphilis. Si l'irritation affectant les organes génitaux, quelle qu'en soit la forme, porte avec elle un caractère particulier qu'elle n'offre pas tou-

jours lorsqu'on l'observe dans les autres parties extérieures du corps, c'est parce que la vitalité, la composition anatomique de ces organes, leur vive excitabilité, leur orgasme et la nature des sécrétions dont ils sont le siége, ne peuvent être comparés avec ce que l'on remarque d'analogue dans les différentes parties du corps. Doit-on s'étonner par conséquent si les ulcères de ces organes ont, comme on l'a dit, un aspect différent de celui des ulcères qu'on voit sur les autres régions? La cause vénérienne ou contagieuse ne leur imprime point de caractère spécial. Cette proposition sera prouvée plus loin par d'importantes observations.

Les ulcères dits vénériens sont plus fréquens que les urétrites, si on les envisage dans toutes les parties du corps; mais le contraire a lieu si on ne les considère qu'à la verge. Néanmoins, ces ulcères siégent plus fréquemment dans le tissu muqueux que dans le tissu cutané, et on les remarque aussi plus fréquemment à la verge que partout ailleurs. Sous le rapport de leur fréquence relative dans les différentes parties qui constituent la verge, on peut les classer de la manière suivante :

1°. *Derrière la couronne du gland, et à la face interne du prépuce :* ils sont alors creux, arrondis, à la partie antérieure ; elliptiques

sur les parties latérales; rarement on en observe un seul : presque toujours, il y en a deux, trois, quatre ou un plus grand nombre; plus ils sont nombreux, plus ils sont petits : alors ils sont profonds, souvent leur fond est d'un jaune grisâtre; leurs bords ne sont pas très épais, mais leur base est dure. Ils prennent facilement le caractère phagédénique lorsqu'ils sont en contact avec des ulcères de la couronne du gland, lorsqu'ils restent continuellement baignés par le pus, ou lorsqu'on les panse sans propreté, ou en appliquant à leur surface des onguens stimulans ou escarrotiques.

2°. *A la face interne du prépuce :* ils sont, en général, assez larges, peu profonds, inégalement arrondis; sur les parties latérales, ils prennent une forme elliptique. Ils sont peu nombreux, mais il est rare de n'en observer qu'un seul. S'ils siégent sur cette partie du prépuce, qui devient saillante lorsque cette double membrane est renversée derrière le gland, leur base se durcit comme s'il s'y développait une substance cartilagineuse. Si on panse ces ulcères avec des stimulans, ou s'ils sont baignés par la suppuration, leur fond s'élève, devient saillant, et ils constituent cette espèce d'ulcères que quelques médecins anglais ont désignés sous le nom de *ulcus elevatum*, et que nous avons appelés

pustuleux, parce qu'ils ressemblent à des pustules dépourvues d'épiderme et exulcérées.

3°. *Sur le gland :* ils sont souvent très superficiels, peu étendus, rarement nombreux; s'il y en a plusieurs, ils sont petits, arrondis : en général, leur fond est d'un blanc jaunâtre, quelquefois il est rouge; les bords sont peu épais, mais la base n'est jamais dure. Cependant, lorsque le prépuce serre beaucoup le gland, comme dans le phimosis incomplet, cet organe s'œdématie et acquiert quelquefois la dureté du cartilage. Ils sont plus larges et plus profonds vers la couronne du gland.

4°. *Au frein :* ils sont externes ou internes : externes, ils détruisent le frein de dehors en dedans; internes, ils le détruisent de dedans en dehors, de manière à ne laisser qu'une lanière de ce repli, et à s'étendre sur la partie de l'urètre qui répond à la fosse naviculaire.

5°. *Sur la peau de la verge :* ils sont larges, souvent superficiels, à bords minces; rarement leur base est dure; ils sont inégalement arrondis, elliptiques transversalement; leur fond est grisâtre, quelquefois verdâtre, d'autres fois grenu et rougeâtre; on en observe un très large, ou plusieurs petits; il est très rare qu'on en voie plus de trois.

6°. *Au méat urinaire :* ils sont plus profonds

et toujours accompagnés d'une dureté plus ou moins considérable du gland ; ils occupent presque toujours le pourtour du canal, dont ils rétrécissent l'ouverture; quelquefois ils ont leur siége dans l'ouverture même de l'urètre.

Quand il y a phimosis naturel, on observe les ulcères.

1°. *A l'extérieur de l'ouverture du prépuce :* ils sont petits, nombreux, arrondis, peu profonds, douloureux, et ils entretiennent une grande irritation.

2°. *A l'intérieur de l'ouverture prépuciale :* ils sont petits, assez nombreux, moins arrondis, mais moins douloureux, quoique plus profonds que les précédens. Les uns et les autres deviennent souvent pustuleux.

3°. *A l'ouverture proprement dite du prépuce et dans les plis qu'elle présente :* ils y forment des fissures longitudinales et plus souvent verticales, plus ou moins profondes, et toujours accompagnées d'une vive irritation.

Les chaleurs de l'été favorisent, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, la production des ulcères aux parties génitales. Voici les résultats que nos calculs nous ont donnés lorsque nous avons recherché l'influence des saisons (année 1826) :

Sur cent quatre-vingt-douze hommes atteints

d'ulcères au pénis simples et compliqués, cinquante-sept sont entrés à l'hôpital pendant les mois de juin, juillet et août, cinquante-quatre pendant les mois de mars, avril et mai, quarante-trois pendant les mois de septembre, octobre et novembre, trente-huit pendant les mois de décembre, janvier et février. Sur quatre cent quatre-vingt-dix-huit hommes qui figurent dans la totalité de ce travail, cent quatre-vingt-quatorze y sont entrés pendant les douze mois de 1826, cent quatre-vingt-dix pendant les huit mois et demi de 1825, et cent quatorze pendant les sept mois de 1827 : d'où il résulte qu'il est entré au Val-de-Grâce plus d'hommes atteints d'ulcères au pénis, en 1825 et surtout en 1827, qu'en 1826.

Nous avons observé que les hommes qui contractent facilement des ulcères à la verge sont ceux dont le gland est habituellement recouvert; ceux qui ont un phimosis incomplet, qui sont ardens dans l'acte du coït, qui entrent facilement en érection et y restent plus long-temps; ceux qui sont lents à éjaculer, qui ont une vive sensibilité du gland, ou qui sont guéris depuis peu de temps de maladies vénériennes; ceux surtout enfin pour qui le frottement des organes est une cause de fréquentes déchirures au gland ou la face interne du prépuce.

Les ulcères au pénis produisent sympathiquement dans l'organisme des influences fort remarquables : rarement ils donnent lieu à des adénites pendant le traitement simple ; mais ce symptôme se manifeste assez souvent pendant le cours du traitement mercuriel ; dans l'une et dans l'autre circonstance, les adénites consécutives dépendent des causes suivantes :

1°. De l'excitation des ulcères par des pansemens irritans ; 2°. de la cautérisation des ulcères au moment où la suppuration y est très abondante, surtout si les malades les ont contractés long-temps avant de réclamer les secours de la médecine ; 3°. de la fatigue des aines, occasionée par une marche forcée, la course, la danse ou la station prolongée sur les pieds ; 4°. du refroidissement des pieds ; mais dans ces cas il y a toujours une irritation du colon, soit que la constipation ait été longue et opiniâtre, soit qu'il y ait des coliques et du dévoiement. On conçoit, d'après cela, qu'un traitement interne irritant et des pansemens stimulans doivent rendre très fréquente l'apparition des adénites inguinales consécutives.

Les pustules surviennent quelquefois comme complication à la peau sous la forme de petits boutons rougeâtres, peu saillans, qui cèdent au régime antiphlogistique et aux bains simples.

L'angine amygdalo-pharyngée se remarque aussi; mais il est rare qu'elle soit accompagnée d'ulcérations lorsqu'on emploie le traitement simple, tandis que ces ulcérations sont fréquentes pendant le traitement mercuriel. L'anus s'irrite aussi quelquefois, et suivant la disposition des plis que la peau forme à cette ouverture, on y observe des fissures ou des pustules, qui ne tardent pas à s'ulcérer.

Ainsi, les ulcères sympathisent avec la peau, les membranes muqueuses bucco et palato-pharyngienne, les aines, la membrane muqueuse anale.

Les viscères portent sur les ulcères des influences qui ne sont pas moins remarquables, surtout lorsque ces organes sont irrités. De toutes les phlegmasies du canal digestif, celle qui paraît le plus influer sur les ulcères et retarder leur guérison en augmentant leur irritation, c'est la gastrite; la moindre stimulation de l'estomac va de suite retentir dans les ulcères. L'irritation du colon n'a pas d'influence aussi marquée, aussi vive. La peau, stimulée, agit aussi directement sur les ulcères; ce qui doit engager les praticiens à éviter toute médication susceptible de stimuler cette membrane ou l'estomac.

Nous avons distingué les ulcères au pénis en deux espèces : les uns nous les nommons ordi-

naires et les autres phagédéniques; mais nous n'avons établi ces distinctions que parce que la pratique l'exige, et parce que nous avons voulu indiquer avec exactitude la conduite que le praticien doit tenir lorsqu'il traitera des ulcères, qui, de simples qu'ils étaient d'abord, ont, par les diverses circonstances que nous avons rappelées plus haut, revêtu le caractère phagédénique ou rongeant.

§ Ier. *Ulcères ordinaires au pénis, simples.*

Nous avons rassemblé, dans un tableau des ulcères ordinaires simples, les observations de tous les hommes qui ont été atteints de ce symptôme, afin d'établir d'une manière plus large les influences que les divers moyens employés ont exercées sur la guérison de cette espèce de symptôme.

Lorsque les malades atteints d'ulcères ordinaires au pénis sont soumis au traitement simple, et qu'ils sont pansés avec des émolliens, voici ce que l'on observe, soit qu'on ait appliqué des sangsues dans l'ulcère, soit qu'on n'ait employé que des lotions et des bains émolliens: l'irritation se calme au bout de quelques jours; le rebord rougeâtre des ulcères s'affaisse et pâlit; la partie, moins gonflée, exhale une odeur moins forte et moins désagréable.

Essaierai-je ici de donner au lecteur une idée de l'impression que fait sur moi l'odeur qui s'élève des organes atteints de symptômes vénériens? Dirai-je que, suivant mes sensations, il me semble que chaque symptôme a une odeur qui lui est propre, et que cette odeur est modifiée par les degrés que présente l'irritation? Peindrai-je ces nuances si diverses et si fugitives de la modification du sens de l'odorat que l'habitude me fait saisir, et qui ne laisse en moi qu'une idée vague lorsque la sensation est absente, mais qui devient appréciable et remémorative, au contraire, quand elle se reproduit et frappe de nouveau mes sens olfactifs? Une telle entreprise est au dessus de mes forces, elle n'est peut-être pas possible : qu'il me suffise donc d'engager les observateurs à mieux apprécier un moyen de diagnostic qui trompe rarement, surtout pendant les chaleurs de l'été, lorsque les expansions odoriférantes sont plus manifestes et l'organe de l'olfaction plus actif. Mon savant ami le docteur Fleury, chirurgien-major, démonstrateur au Val-de-Grâce, a, le premier, fixé mon attention sur ce moyen de diagnostic.

La cicatrisation est la terminaison la plus fréquente des ulcères; mais la cicatrice a souvent pour base une surface engorgée et dure, et son tissu est d'un rouge bleuâtre lorsqu'on emploie

des onguens ou des poudres irritantes. On observe aussi, mais seulement après le traitement simple, cet état, lorsque la guérison a été retardée par des écarts de régime ou des pansemens peu méthodiques. Dans ce cas, les ulcères peuvent se rouvrir ou des végétations se développer à leur place.

Lorsqu'on panse les ulcères avec l'onguent mercuriel, leurs bords restent rouges et gonflés; pendant quinze jours ou même trois semaines, la suppuration est abondante; ils ne se détergent pas, ou si le contraire a lieu, ils restent rouges, saignans et très irrités; enfin ils conservent leur forme arrondie, ou la revêtent s'ils ne l'avaient pas primitivement.

Un ulcère ordinaire, continuellement stimulé par des pansemens irritans, acquiert bientôt le caractère phagédénique, surtout lorsque l'estomac est irrité. Si de grandes doses de mercure sont administrées, on voit fréquemment l'ulcère s'agrandir, et son fond se couvrir d'un pus épais, d'un blanc grisâtre, qui forme une fausse membrane adhérente et très consistante; sa base devient dure, et un cercle d'un rouge brunâtre environne cette surface irritée.

Ces ulcères, qu'un traitement général stimulant et des applications locales irritantes ont surexcités pendant quelque temps, sont bientôt

modifiés par le traitement simple; mais ils continuent néanmoins à faire des progrès, et restent ensuite dans un état stationnaire qui peut faire croire au médecin que les antiphlogistiques ne suffiront pas pour les guérir. C'est ici que se montre évidemment la justesse du principe théorique que nous avons établi dans notre premier travail; savoir, qu'il est nécessaire de produire une modification locale et une modification générale, pour guérir les symptômes vénériens, lorsque l'affection locale a sympathiquement exercé son action sur l'organisme. Dans le cas dont nous parlons, par exemple, les ulcères ne tendent vers la guérison que lorsque, par un régime léger, des boissons adoucissantes, des bains, un repos absolu, cet état de l'organisme cesse de porter ses influences sur les parties malades: aussitôt que cette modification générale est produite, les ulcères, qui, jusque-là, étaient restés à peu près dans le même état, se détergent promptement; on voit leurs bords s'affaisser, et la cicatrisation a lieu avec tant de rapidité qu'on a peine à en croire ses yeux. Elle est toujours annoncée par un changement qui s'opère dans la figure du malade, dont les traits épanouis, l'œil plus vif et la peau plus claire, s'observent en même temps que les ulcères offrent près des bords un petit cercle d'un rouge

bleuâtre, qui s'étend de plus en plus et qui peut être considéré comme le passage de l'affaissement à la formation de la cicatrice. Dès lors la suppuration cesse et la guérison s'avance avec une rapidité surprenante.

Ce qui prouve que cette modification générale doit être produite, pour que la guérison des ulcères ait lieu, c'est que leur cicatrisation se fait d'autant plus attendre que les malades ont plus retardé à réclamer les secours de l'art, qu'ils font des écarts de régime pendant le traitement, qu'ils usent de médicamens stimulans, tels que les sudorifiques ou les mercuriaux; qu'ils s'exposent à l'action du froid. La guérison est toujours retardée aussi lorsqu'il existe ou qu'il survient une irritation viscérale, surtout une gastrite ou une gastro-duodénite.

Néanmoins, cette modification générale, qui s'opère lentement par un traitement simple ordinaire, a quelquefois lieu avec une grande rapidité, lorsqu'une irritation viscérale très intense, accompagnée de fièvre et d'une chaleur considérable, oblige le praticien à employer avec énergie le traitement antiphlogistique. Il arrive souvent, dans ce cas, que les ulcères sont cicatrisés ou sur le point de l'être lorsque la convalescence se déclare.

Quelquefois, la modification locale se fait at-

tendre, quoique la modification générale ait été produite depuis quelque temps, ou qu'on ait lieu de soupçonner qu'il n'existe dans l'organisme aucune influence capable d'entretenir la maladie ; il faut alors chercher la cause de ce retard dans la partie affectée elle-même. Ainsi, l'étranglement des tissus où siégent les ulcères, le contact qu'ils ont entre eux, un phimosis naturel qui les retient cachés sous le prépuce, l'urine qui les baigne ; l'usage des bains locaux pris trop chauds ou trop froids ; le défaut des soins de propreté, des pansemens trop fréquens, qui les exposent trop long-temps et trop souvent à l'action de l'air extérieur; l'usage des onguens ou des pièces d'appareils, qui deviennent par leur duplicature de véritables corps étrangers ; l'emploi de lotions excitantes ; des érections fréquentes, la grosseur démesurée de la verge; le froid de l'appartement ou une chaleur excessive, sont autant de causes qui, en entretenant l'irritation dans les ulcères, s'opposent à leur modification curative. Que ceux qui voudront répéter nos observations aient toujours leur attention fixée sur ces circonstances, et s'ils les font disparaître ou s'ils y remédient, ils verront bientôt se déterger et se cicatriser des ulcères qui paraissent opiniâtrément résister aux moyens les plus convenables. On a sou-

vent, dans des cas semblables, déclaré que le traitement simple était inefficace, et que certains ulcères réclamaient l'emploi du mercure. Nous déclarons, à notre tour, que si quelques ulcérations semblent résister aux antiphlogistiques, c'est parce que les causes ou l'une des causes rappelées plus haut existent, et qu'elles sont méconnues: nous, qui veillons sans cesse à les écarter, nous n'avons jamais trouvé d'ulcère, quelque grave qu'il soit, ordinaire ou même phagédénique, qui ait résisté au traitement simple.

Néanmoins, dans quelques circonstances, et quoique des causes dont nous parlons ne se montrent pas, des ulcères tardent à se déterger: cela tient à ce que les malades sont restés trop long-temps à un régime affaiblissant, ou que les ulcères ont été tenus dans un état trop prolongé de sous-excitation. Dans ces cas, rendez plus copieuse et plus substantielle la nourriture du malade; excitez la vitalité des ulcères, en les pansant avec une solution de sulfate de cuivre ou de sulfate d'alumine et de potasse; touchez leur surface avec le nitrate d'argent fondu ou la potasse caustique; exercez sur eux un point de compression, ou recouvrez-les avec un linge sec, dans peu de jours vous remarquerez un changement notable, et la cicatrisa-

tion sera aussi rapide qu'elle paraissait lente à se faire.

Faut-il toujours appliquer des sangsues dans les ulcères? Non sans doute, il est des cas où la saignée locale n'accélère pas la guérison. Cette saignée est très efficace lorsque le fond des ulcères est gonflé, tendu, et tient à la partie malade par une base dure; lorsqu'ils sont profonds, entourés de bords épais et douloureux; enfin, lorsque le cercle inflammatoire qui les environne est très prononcé.

Dans ces cas, et nous en avons donné plus haut la raison, les sangsues doivent être placées à la surface même de l'érosion et non sur les parties voisines. Leur application est répétée avec avantage tous les deux ou trois jours, et dans les intervalles on recouvre les parties avec des compresses trempées dans une décoction émolliente. Cependant, si l'irritation semble ne pas céder, il ne faut pas insister sur les saignées locales; l'excès de sensibilité qu'on remarque dans l'ulcère doit être diminué par des fomentations narcotiques, surtout si cet état est accompagné d'érections. C'est alors le cas d'employer la solution d'opium ou des fomentations avec une forte décoction de têtes de pavots, de feuilles de jusquiame noire ou blanche. Si l'ulcère prend le caractère de l'*ulcus elevatum*, il faut le toucher

avec le nitrate d'argent, ou y appliquer une solution de sulfate de cuivre.

Les ulcères qui se remarquent sur la peau de la verge, ceux qui n'attaquent le derme que très superficiellement, et dont les bords sont presque de niveau avec la surface irritée, qui est d'un gris verdâtre ou noirâtre et recouverte d'une fausse membrane très adhérente; ces ulcères résultent souvent de l'application de substances irritantes, et sont très difficiles à guérir; ils cèdent néanmoins aux moyens qui ont été indiqués plus haut. Lorsque l'irritation est dissipée, on obtient leur prompte cicatrisation en entourant la verge de bandelettes de diachylum gommé que l'on renouvelle tous les cinq ou six jours.

Si les ulcères ont leur siége au méat urinaire, on y applique une ou plusieurs sangsues, et on introduit entre les lèvres de cette ouverture un petit rouleau de diachylum, que l'on change toutes les fois que le malade urine.

J'ai, dans un cas, obtenu la cicatrisation d'un ulcère du frein qui avait perforé ce repli de manière à n'y laisser qu'une bandelette extérieure très mince : le malade a conservé cette perforation. Une semblable pratique ne doit pas être constamment suivie; presque toujours la portion du frein qui reste est dévorée par l'ulcère, et il vaut mieux la couper en y

faisant deux incisions, l'une près du prépuce, et l'autre près du gland. Cette opération donne lieu à une petite hémorrhagie, qui dégorge la partie malade, détruit l'étranglement, permet de découvrir l'ulcère et d'y porter les moyens propres à en obtenir la cicatrisation.

Nous avons traité cent trente-sept hommes d'ulcères ordinaires simples au pénis, et les corollaires suivans résultent de la comparaison des observations qu'ils nous ont fournies.

1°. Le traitement sans mercure a été plus favorable à la guérison (M. 25 jours $\frac{9}{47}$) que le traitement mercuriel (M. 42 jours $\frac{28}{90}$).

2°. Le régime végétal et adoucissant (M. 28 jours $\frac{2}{78}$) a été plus favorable que le régime animal et stimulant (M. 47 jours $\frac{29}{59}$), soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné le mercure.

3°. Lorsqu'on a donné le mercure, le régime végétal et adoucissant a été plus favorable (M. 29 jours $\frac{3}{31}$) que le régime animal et stimulant (M. 47 jours $\frac{29}{59}$).

4°. Les frictions mercurielles, les liqueurs, le sirop dépuratif, donnés à de très faibles doses, le régime étant léger, ont été plus favorables à la guérison (M. 22 jours) que les mêmes moyens donnés à plus haute dose, le régime étant stimulant (M. 49 jours $\frac{4}{6}$); dans l'un et dans l'autre cas, les gencives se sont irritées.

5°. Les frictions mercurielles et les liqueurs

ont été plus favorables à la guérison (M. 38 jours $\frac{7}{20}$) que les frictions mercurielles et le sirop dépuratif (M. 44 jours $\frac{7}{9}$).

6°. Un traitement composé d'un petit nombre de frictions mercurielles, de bains, de lotions avec la solution de sulfate de cuivre, a été plus favorable à la guérison (M. 39 jours) qu'un traitement mercuriel plus abondant et composé : A, de frictions mercurielles, de liqueurs, de bains, de lotions avec la solution de sulfate de cuivre (M. 44 jours $\frac{22}{31}$); B, de frictions mercurielles, de bains, de liqueurs, seulement (M. 45 jours $\frac{5}{9}$); C, des mêmes moyens et de sirop dépuratif (M. 44 jours $\frac{7}{9}$); D, des mêmes moyens et de sangsues (M. 44 jours); E, des mêmes moyens et de sirop dépuratif (M. 44 jours).

7°. Lorsque les malades ont été soumis au régime animal et stimulant, le traitement mercuriel le plus simple et de faibles doses de mercure ont donc plus favorisé la guérison que le traitement mercuriel compliqué ou de grandes doses de mercure ; et, dans ce dernier cas, les résultats ont été à peu près les mêmes, quelles que soient les préparations mercurielles qu'on ait employées.

8°. Au contraire, un traitement mercuriel compliqué n'a pas été défavorable à la guérison lorsque les malades ont été soumis au régime végétal et adoucissant (M. 33 jours).

9°. Néanmoins, la guérison a été plus prompte lorsqu'on a employé les sangsues et donné le sirop dépuratif (M. 26 jours $\frac{1}{2}$), ou lorsqu'on a donné le sirop dépuratif seulement (M. 32 jours $\frac{6}{8}$), ou enfin lorsqu'on y a joint les frictions mercurielles en petite quantité (M. 31 jours $\frac{1}{4}$), que quand on a fait usage d'autres combinaisons de médicamens : en général, moins on a donné de mercure et plus la guérison a été rapide; l'application des sangsues a offert des avantages assez remarquables.

10°. Soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné de mercure, le traitement le plus simple a été aussi le plus favorable. Les soins de propreté, les bains, les lotions avec la solution de sulfate de cuivre ont toujours amené des guérisons promptes chez les malades traités sans mercure et soumis au régime végétal et adoucissant (M. 21 jours $\frac{3}{21}$).

11°. Sur quarante-sept hommes qui ont été traités sans mercure et soumis au régime adoucissant, sept ont fait des écarts de régime qui ont non seulement retardé la guérison, mais déterminé des accidens : chez cinq, les ulcères sont devenus phagédéniques; chez un autre, la diarrhée s'est déclarée; chez un dernier, des érections fréquentes du pénis ont contrarié les effets du traitement simple.

12°. Sur quatre-vingt-dix hommes traités par les mercuriaux, ces médicamens ont produit : chez quatre, une gengivite; chez deux, une gengivite avec gastrite; chez un, une gengivite et de la diarrhée; chez un, une céphalalgie; chez un autre, une angine avec fièvre quotidienne.

§ II. *Ulcères ordinaires au pénis, compliqués.*

Trois cent vingt-neuf hommes ont été traités d'ulcères au pénis, compliqués. Examinons en particulier chacune de ces complications.

A. La plus fréquente est celle qui consiste dans l'addition de la balanite. Nous l'avons observée quatre-vingt-dix-neuf fois, c'est à dire une fois sur 3 $\frac{1}{3}$; trente-sept fois chez des hommes qui sont entrés pendant les mois d'été, vingt-quatre fois sur des sujets entrés pendant le printemps, vingt et une fois sur des hommes entrés durant les mois d'automne, et dix-sept fois seulement sur des malades entrés durant la saison de l'hiver. Cette complication est donc très fréquente en été.

Les ulcères ordinaires au pénis, compliqués de balanites, occupent très souvent le prépuce, moins souvent le gland, rarement le frein ; on les voit presque toujours à la face interne du prépuce. Ils sont superficiels, baignés par une

suppuration assez abondante et âcre. On remarque sur le gland de fausses membranes blanchâtres, qui se détachent et se renouvellent par portions pendant tout le temps que dure l'irritation.

Le traitement simple, des bains locaux, des injections émollientes, les soins de propreté sont les moyens les plus convenables pour procurer alors la résolution de la balanite et la cicatrisation des ulcères. Vers la fin du traitement, on se sert avec avantage d'une solution légère de sulfate de cuivre ou de sous-acétate de plomb.

Les ulcères au pénis compliqués de balanites dont il est ici question sont survenus chez des hommes qui n'avaient aucune sorte de phimosis, et qui pouvaient par conséquent assez bien découvrir le gland. Dans le cas contraire, la posthite ne manque presque jamais de survenir, et les ulcères sont plus profonds et plus irrités.

Les propositions suivantes font connaître les résultats que nous ont présentés les observations des hommes traités par nous d'ulcères au pénis compliqués de balanite.

1°. Le traitement sans mercure (M. 14 jours $\frac{42}{54}$) a été plus favorable à la guérison que le traitement mercuriel (M. 25 jours $\frac{8}{45}$).

2°. Le régime végétal et adoucissant a été plus favorable à la guérison (M. 17 jours $\frac{3}{68}$)

que le régime animal et stimulant, soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné le mercure (M. 26 jours $\frac{4}{31}$). Chez cinq hommes, le mercure a produit des accidens et la guérison a été retardée (M. 30 jours $\frac{3}{5}$); chez quatre hommes, elle a été retardée par des écarts de régime (M. 50 jours $\frac{1}{4}$).

3°. Lorsqu'on a donné le mercure, le traitement le plus simple, et les plus petites doses de mercure ont été plus favorables à la guérison.

4°. Les frictions mercurielles et les liqueurs en petite quantité (M. 14 jours $\frac{6}{8}$) ont été plus favorables à la guérison que le sirop dépuratif seulement (M. 18 jours) ou le sirop dépuratif et les sangsues (M. 28 jours). Dans ce cas, les sangsues, ayant déterminé le gonflement de la verge, ont retardé la guérison.

5°. Chez les malades qu'on a traités par les frictions mercurielles et les liqueurs, on a employé une plus grande quantité de médicamens lorsque les hommes ont été soumis au régime animal et stimulant, que lorsqu'ils ont observé un régime végétal et léger. Chez ceux-ci, la moyenne des frictions a été de 7 $\frac{6}{19}$, celle des liqueurs de 9 $\frac{9}{19}$; chez les autres, au contraire, la moyenne des frictions a été de 3 $\frac{6}{8}$, et celle des liqueurs de 10 $\frac{1}{8}$.

En général, le mercure a été donné en très petite quantité, puisque la quantité moyenne des frictions n'a été que de 5 $\frac{26}{36}$, celle des doses de liqueurs de 14 $\frac{10}{34}$, et celle des doses de sirop dépuratif de 13 $\frac{10}{11}$.

L'administration du mercure a produit la gengivite chez cinq hommes, qui tous étaient soumis au régime animal et stimulant, et la guérison a été retardée par ces deux causes (M. 50 jours $\frac{3}{5}$).

Les ulcères se sont irrités chez quatre hommes, qui, soumis au régime végétal et adoucissant, se sont écartés de ce régime : la guérison a été retardée (M. 33 jours).

6°. Lorsqu'on n'a pas donné le mercure, le régime végétal et adoucissant a été plus favorable (M. 16 jours $\frac{8}{15}$) que le régime animal et stimulant (M. 22 jours).

7°. Le régime adoucissant et les soins de propreté ont été plus favorables (M. 11 jours $\frac{14}{33}$) que lorsqu'à ces moyens on a ajouté des lotions avec la solution de sulfate de cuivre (M. 16 jours $\frac{4}{14}$). Cependant nous devons faire remarquer que les hommes pour la guérison desquels on a employé des lotions avec la solution de sulfate de cuivre étaient, en général, atteints de balanites plus intenses et d'ulcères plus grands et plus

profonds que ceux pour qui les soins de propreté ont suffi. Nous devons aussi dire que l'emploi de la solution de sulfate de cuivre a retardé la guérison lorsque nous l'avons mise en usage avant la chute de l'irritation. Nous pensons que nous aurions obtenu des résultats plus avantageux si nous nous étions moins hâté de l'employer.

8°. Les écarts de régime que cinq hommes ont faits pendant le traitement simple ont produit chez un l'irritation du gland, chez deux l'irritation des ulcères, chez un quatrième une angine, et chez le dernier une urétrite aiguë et une adénite inguinale à gauche, qui s'est terminée par la résolution (M. 37 jours).

9°. Les accidens qui ont été produits par les écarts de régime ont beaucoup retardé la guérison des malades, puisque, chez les hommes qui ont suivi exactement le régime végétal et adoucissant, la durée moyenne du traitement a été de 12 jours $\frac{37}{46}$.

10°. Pendant le traitement simple, l'emploi des sangsues a été inutile chez les hommes qui, soumis au régime végétal et léger, n'ont point fait d'écarts de régime. Au contraire, on a dû recourir aux saignées locales lorsque les hommes soumis au traitement simple ont fait des écarts

de régime qui ont donné lieu aux accidens dont nous avons parlé.

B. Après la complication des ulcères au pénis avec la balanite, celle qui consiste dans l'union du premier de ces symptômes avec le phimosis naturel doit spécialement nous occuper. En s'opposant à la libre sortie du pus, le resserrement naturel du prépuce rend la guérison des ulcères plus longue et plus difficile. Presque toujours couverts, ces ulcères restent exposés au contact du pus, qui acquiert des qualités irritantes par la chaleur même de la partie et par son mélange avec l'humeur qu'exhalent la face interne du prépuce et la base du gland.

Quatre hommes se sont trouvés atteints de ces symptômes, et le tableau qui rassemble leurs observations nous a permis de présenter, pour leur traitement, les propositions pratiques qui suivent :

1°. Le traitement sans mercure (M. 23 jours $\frac{2}{3}$) a été plus favorable à la guérison que le traitement mercuriel (M. 35 jours).

2°. On n'a donné que de petites quantités de mercure. Le seul homme qui ait été traité par les mercuriaux n'a fait que trois frictions et n'a pris que onze doses de liqueurs.

3°. Lorsqu'on n'a pas donné de mercure, le

traitement le plus simple a été le plus favorable.

4°. On a été obligé de faire l'opération du phimosis lorsqu'on a donné les mercuriaux; au contraire, cette opération n'a pas été nécessaire lorsqu'on n'a pas donné ces médicamens.

5°. La guérison a été d'autant plus retardée que l'ouverture du prépuce était plus étroite.

C. Quelques ulcères ordinaires au pénis se sont encore montrés compliqués,

1°. De balanites et de phimosis naturels,

2°. De balanites et de posthites,

3°. De posthites,

4°. De paraphimosis,

5°. De paraphimosis et de phimosis naturel.

Nous avons rassemblé dans différens tableaux les observations que nous avons faites sur les hommes atteints de ces symptômes, et nous en avons déduit les propositions générales qui suivent :

1°. Le traitement mercuriel (M. 47 jours $\frac{1}{5}$) a été moins favorable à la guérison que le traitement sans mercure (M. 19 jours $\frac{6}{8}$).

2°. Le régime végétal et adoucissant (M. 19 jours $\frac{6}{8}$) a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant, soit qu'on ait donné le mercure ou qu'on n'ait pas donné ce médicament (M. 50 jours $\frac{1}{4}$). Dans le cas où le contact du prépuce et du gland s'est pro-

longé chez les malades qui se sont écartés du régime végétal et léger, le prépuce vers la base, ou le gland dans toute son étendue, ou même ces deux organes à la fois se sont irrités, engorgés, et il s'y est développé une substance qu'au toucher on aurait pu prendre pour un cartilage, tant elle était dure et résistante; la peau n'avait pas changé de couleur. Cinq des malades dont il est ici question nous ont présenté ce phénomène; tous ont été soumis au régime végétal et adoucisant et ont fait des écarts de régime pendant le traitement. Trois ont pris du mercure (M. 82 jours $\frac{2}{3}$), et ont guéri sans opération; l'autre a aussi pris du mercure, et on a tardivement incisé le prépuce (M. 75 jours); le dernier a pris moins de mercure que les précédens, et on a employé des sangsues pour faire disparaître le gonflement inflammatoire. Chez un autre malade traité sans mercure, l'opération du phimosis a été faite tardivement (M. 57 jours).

3°. Chez les hommes atteints d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués de balanites et de phimosis naturels, la durée moyenne du traitement, lorsqu'on n'a pas administré de mercure et qu'on a fait usage du régime végétal et adoucissant, a été de 20 jours $\frac{3}{4}$. Cette durée a été de 22 jours lorsqu'on n'a pas fait l'opération

du phimosis, et de 19 jours $\frac{1}{2}$ lorsqu'on a de suite pratiqué cette opération.

Des deux hommes chez qui l'opération du phimosis n'a point été faite, l'un est resté à l'hôpital 35 jours (*observation* n°. 966), et l'autre 9 jours seulement (*observation* n°. 1281). Cette différence tient à ce que l'ouverture du prépuce était très étroite chez le premier et beaucoup moins resserrée chez le second. Il résulte de là que la guérison est d'autant plus retardée que le contact des surfaces irritées du gland et du prépuce est plus immédiat, et que l'irritation de ces surfaces s'entretient par cette seule cause. Le premier de ces malades a été saigné (*observation* n°. 966), l'autre ne l'a pas été (*observation* n°. 1281).

Des deux hommes chez qui l'opération du phimosis a été faite hâtivement, et chez qui, par conséquent, le contact des surfaces irritées a été plus tôt empêché, la durée du traitement, pour celui auquel on a appliqué des sangsues, a été de 20 jours (*observation* n°. 802); pour l'autre, qui n'a usé que des soins de propreté, elle n'a été que de 19 jours (*observation* n°. 1301). Ici l'application des sangsues n'a point accéléré la guérison.

Il faut donc, dans les cas où l'ouverture du prépuce est assez étroite pour empêcher de dé-

couvrir le gland, et où le contact des surfaces irritées est immédiat et continu, se hâter de faire l'opération du phimosis, afin de faire cesser ce contact. La saignée ou l'application des sangsues peut diminuer l'irritation; mais ces évacuations sanguines n'agissent que contre un effet dont la cause subsiste; d'ailleurs elles n'abrègent pas la durée du traitement, comme le prouvent les *observations* n°s. 966 et 801.

Chez un homme à qui l'opération du phimosis a été faite tardivement, les ulcères se sont irrités. Au contact des surfaces, à l'irritation que le pus produisait sur les ulcères qui en étaient constamment baignés, nous devons ajouter les écarts de régime que cet homme a faits pendant le traitement, et ces causes réunies ont certainement retardé sa guérison. (Il est resté à l'hôpital cinquante-neuf jours : *observation* n°. 1310.)

Parmi les malades atteints d'ulcères ordinaires au pénis compliqués de balanites et de posthites:

1°. Les hommes qu'on a soumis au régime végétal et adoucissant, chez lesquels l'opération du phimosis n'a pas été pratiquée, et qu'on a traités par les mercuriaux, sont restés à l'hôpital 43 jours; ceux au contraire qui n'ont point pris de mercure n'y sont restés que 22 jours $\frac{1}{2}$: l'administration du mercure a donc retardé la

guérison de 21 jours. Ici se remarquent encore la fâcheuse influence du contact des surfaces irritées, et le retard qu'il apporte dans la guérison. Mais l'*observation* n°. 975 (salle 24, lit 47) démontre surtout combien cette circonstance est défavorable lorsque les malades ne suivent pas un régime adoucissant. Cet homme, affaibli par une longue maladie dont il était convalescent, avait une telle voracité et était dans un tel état de faiblesse, que nous avons cru devoir lui accorder des alimens très substantiels et même lui donner du vin pour boisson; mais la posthite s'est irritée, a résisté aux bains locaux, et n'a guéri que lorsque nous nous sommes enfin décidé à inciser le prépuce; le malade est resté 147 jours à l'hôpital.

2°. Lorsqu'on n'a pas pratiqué l'opération du phimosis, le contact des surfaces irritées et l'emploi du mercure ont déterminé l'irritation du prépuce et ont fait développer dans son tissu une substance dure, solide, et comme cartilagineuse : cet accident a apporté un très long retard à la guérison (M. 82 jours $\frac{2}{3}$).

D. Les malades dont les ulcères étaient compliqués de posthite ont donné lieu aux remarques suivantes :

1°. Lorsque l'ouverture du prépuce n'est pas naturellement rétrécie, la posthite et les ulcéra-

tions qu'elle complique cèdent, en quelques semaines, au traitement simple (M. 16 jours).

2°. Il n'en est pas de même lorsqu'on administre les mercuriaux, et qu'on soumet les malades au régime animal et stimulant : ce traitement retarde la guérison (M. 48 jours).

3°. Si, comme dans ces cas, l'ouverture du prépuce est peu étroite, l'opération du phimosis n'est pas nécessaire; cette opération, faite même dès les premiers jours, ne hâte pas la guérison lorsqu'on donne les mercuriaux et qu'on soumet les malades au régime animal et stimulant (M. 51 jours).

4°. Dans ces circonstances, le traitement par les frictions, les liqueurs et le sirop dépuratif a été moins favorable à la guérison (M. 55 jours) que le traitement par les frictions et le sirop dépuratif seulement (M. 47 jours): ainsi le traitement mercuriel retarde d'autant moins la guérison qu'il est plus simple, et que la quantité de mercure qui est administrée est moins grande.

5°. Le prépuce étant très allongé et les ulcères existant au bord de l'ouverture prépuciale, la circoncision a été hâtivement pratiquée avec succès; on a en même temps enlevé les ulcères et agrandi l'ouverture du prépuce : le malade a été soumis au traitement simple (M. 14 jours).

6°. Mais dans le cas où, les ulcères existant à

la face interne du prépuce, on a fait tardivement la circoncision, la guérison a été retardée lorsque la peau de la verge n'a pas été ménagée, et lorsqu'à cette cause se sont joints des écarts de régime que le malade a faits pendant le traitement (M. 120 jours).

7°. On a conseillé de ne couper que la membrane interne du prépuce, dans l'opération du phimosis. Ce procédé ne convient que dans le cas où le prépuce, naturellement rétréci, n'est pas enflammé; dans le cas contraire, il est toujours suivi d'accidens.

G***, soldat au 23e. de ligne, entre à l'hôpital le 29 avril 1826, pour des ulcères à la face interne du prépuce compliqués de balanite aiguë et de posthite. La verge est gonflée, douloureuse; le prépuce est très rouge, très tendu; il sort de l'ouverture prépuciale une suppuration abondante. Après avoir calmé l'irritation par la diète, des boissons rafraîchissantes, des bains généraux et locaux, on incise la membrane interne du prépuce, depuis l'ouverture de ce repli jusque près de sa base. Le lendemain, il survient un gonflement inflammatoire très considérable; le malade souffre beaucoup; il a eu de fortes érections pendant la nuit. Les sangsues, les bains ne peuvent calmer cette irritation; la

peau du prépuce est rouge, elle forme un bourrelet qui recouvre la plaie de la membrane interne; la peau s'use enfin, se déchire, et douze jours après on est obligé de l'inciser jusque derrière la base du gland : dès lors tous les accidens cessent et la cicatrisation marche avec rapidité.

Jusqu'au 25 mai, c'est à dire pendant vingt-six jours, le malade a été soumis au traitement antiphlogistique; mais, à cette époque, attribuant les accidens à ce traitement, au lieu de les rapporter à l'étranglement de la peau du prépuce, leur véritable cause, nous avons prescrit des frictions mercurielles et le sirop dépuratif. Le malade n'a pu supporter les frictions, et nous les avons suspendues après la troisième. Enfin, plusieurs saignées locales, ayant été faites, au moyen de sangsues appliquées dans les plaies, et l'opération du phimosis ayant été complétée, le malade sortit guéri. Sa guérison fut retardée, à cause de quelques écarts de régime, jusqu'au soixante-quinzième jour. (*Observation* n°. 747, salle 24, lit 9.)

8°. Lorsque des ulcères existent au pourtour du prépuce, et que ce repli est naturellement rétréci et allongé, on doit, lorsque l'irritation est apaisée, pratiquer la circoncision, pour enlever les ulcères et agrandir l'ouverture prépuciale. Si l'on retire un peu la peau en arrière

en circoncisant le prépuce, elle revient après l'opération vers la membrane interne, toujours courte, en ce cas, et la cicatrisation par première intention peut avoir lieu. L'*observation* n°. 921, salle 11, lit 40, nous en offre un exemple. Cet homme, entré à l'hôpital, le 21 octobre 1826, pour des ulcères au pourtour du prépuce, a subi, le 26 octobre, l'opération de la circoncision, faite avec les précautions que nous venons d'indiquer; la réunion des plaies s'est immédiatement opérée, et il est sorti parfaitement guéri sept jours après l'opération. Mais si durant celle-ci l'aide ne tire pas la peau en arrière, cette membrane, tiraillée par la brièveté de la membrane interne du prépuce et par les doigts du chirurgien, est coupée dans une trop grande étendue, et l'incision peut se prolonger jusque derrière le gland. La membrane interne reste presque intacte, se recourbe sur elle-même, de manière qu'il se forme un bourrelet et une large plaie derrière le gland. Cet inconvénient est grave, il retarde la guérison, et est suivi d'accidens très considérables, tels que paraphimosis, étranglement du gland, gonflement permanent de la portion restante du prépuce, et inflammation de toutes ces parties. Ces accidens sont arrivés au nommé D***, chasseur au 17e. léger, entré à l'hôpital, le 5 décembre 1826. Des sangsues appli-

quées dans les plaies, des bains, un régime léger et adoucissant, un bandage fait de manière à ramener les parties à la place qu'elles doivent occuper et à s'opposer à la rétrocession du prépuce ont été employés avec avantage; cependant ce traitement a duré 120 jours : il est vrai que l'intempérance du malade a été en partie cause de ce retard (*observation* n°. 1175, salle 24, lit 28).

Relativement aux malades atteints d'ulcères au pénis compliqués de paraphimosis, ou de paraphimosis et de phimosis naturels :

1°. Dans le cas où les ulcères au pénis sont compliqués de paraphimosis, il faut réduire sur-le-champ, remettre le prépuce rétrocédé à la place qu'il doit occuper.

2°. Si l'ouverture du prépuce est peu étroite, des bains locaux et généraux suffisent, après la réduction du paraphimosis, pour assurer la guérison du malade. (Voyez *observation* 813.)

3°. Si après la réduction du paraphimosis on s'aperçoit que l'ouverture du prépuce est naturellement très étroite, il faut de suite, ou après la disparition de l'irritation, faire l'opération du phimosis: de cette manière, on abrège de beaucoup la guérison.

4°. Si, au contraire, on tarde à inciser le prépuce, les ulcères ne se détergent pas; les surfaces irritées et les ulcères eux-mêmes restent en con-

tact; le pus les baigne, et la guérison est plus longue.

On peut tirer des propositions et des observations qui précèdent les corollaires suivans :

1°. L'administration du mercure retarde la guérison des symptômes énoncés plus haut.

2°. Le régime animal et stimulant retarde également la guérison.

3°. On peut guérir ces symptômes sans mercure, par un traitement simple et des soins de propreté.

4°. Le contact immédiat et prolongé des surfaces irritées ou ulcérées entretient leur irritation.

5°. Si ce contact est très prolongé, si l'ouverture du prépuce est très étroite, et si surtout les malades sont traités par les mercuriaux, et prennent une alimentation copieuse et stimulante; si à ces causes se joint le frottement de vêtemens étroits ou l'application de substances irritantes, le pus, ne pouvant librement sortir et entraîner les débris des fausses membranes, séjourne, acquiert des qualités stimulantes, corrode les parties qu'il touche, et le prépuce, ou le gland, ou même tous deux à la fois, deviennent durs, gonflés, et comme cartilagineux.

6°. Ces accidens s'évanouissent lorsque les causes qui les ont occasionés sont écartées; la résolution s'opère en peu de temps, toutes les

fois que le prépuce est incisé, que les parties cessent d'être en contact, et que le pus ne séjourne plus dans l'espace rétréci qui existait entre le prépuce et le gland.

7°. On peut, sans accident, inciser le prépuce dans la partie où la substance cartilaginiforme s'est développée.

8°. Dans le cas où l'ouverture du prépuce est trop étroite pour permettre de découvrir le gland, il est souvent difficile de déterminer si l'abondante suppuration qui sort à travers cette ouverture est produite par une balanite simple ou compliquée d'ulcérations superficielles, ou si elle provient d'une balanite compliquée d'ulcérations profondes du gland, du frein ou de la face interne du prépuce. Voici quelques signes qui pourront éclairer cette partie du diagnostic.

Dans la posthite simple, ou seulement compliquée d'ulcérations superficielles, le pus est d'une couleur jaunâtre, il est épais, crêmeux, homogène; il a une odeur forte, et ressemble à la matière qui sort de l'urètre, dans l'inflammation de ce canal.

Au contraire, dans la posthite compliquée d'ulcérations profondes au gland, au frein, ou à la face interne du prépuce, la rougeur de la peau est plus marquée dans un ou plusieurs points que dans d'autres; la pression du doigt y

détermine une douleur assez vive, la matière purulente est d'un blanc grisâtre, ou rouillée, d'une épaisseur médiocre; elle n'est point homogène, et offre une assez grande quantité de petits grains blanchâtres, assez semblables à ceux qui se forment dans les vacuoles des amygdales. Ces grains se voient à l'œil nu; mais on les distingue mieux lorsqu'on a étalé la matière purulente sur du papier noirci. L'odeur du pus est forte, désagréable, fétide; il est tellement irritant qu'il ulcère quelquefois le pourtour de l'ouverture du prépuce.

9°. Dans la posthite aiguë, la nécessité de l'opération du phimosis et le temps où elle doit être pratiquée sont indiqués par le degré d'étroitesse que présente l'ouverture du prépuce.

10°. Si l'étroitesse dont il s'agit n'est qu'un effet de l'irritation de ce repli membraneux, on peut espérer de guérir les malades sans incision; mais si, dans l'état naturel, cette ouverture est étroite, on doit se hâter de pratiquer cette opération.

11°. L'étroitesse naturelle de l'ouverture du prépuce dépend de la brièveté de la membrane interne de ce repli.

12°. L'application des sangsues sur le prépuce irrite et n'accélère pas la guérison de la posthite.

13°. Dans l'opération du phimosis, comman-

dée par une balanite et une posthite, il faut couper les deux membranes dont est composé le prépuce, au même niveau derrière le gland. Si on n'incise que la membrane interne, la peau se gonfle, s'irrite, et on ne fait cesser les accidens qu'en achevant l'opération. Cette incision partielle du prépuce n'est praticable que lorsqu'il n'existe d'irritation ni à ce repli ni au gland. Dans ce cas, on peut ménager la peau.

E. Les complications des ulcères ordinaires au pénis et des balanites avec des maladies internes et externes, ou avec des maladies internes ou externes, seulement, n'ont existé que chez douze de nos malades.

Les observations que nous avons faites sur eux nous permettent d'établir les propositions pratiques suivantes :

1°. Le traitement sans mercure (M. 29 j. $\frac{3}{5}$) a été plus favorable à la guérison que le traitement mercuriel (M. 51 jours $\frac{1}{5}$).

2°. Le régime végétal et adoucissant (M. 22 jours $\frac{1}{6}$) a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant, soit qu'on ait donné le mercure ou qu'on ne l'ait pas donné (M. 52 jours $\frac{2}{3}$).

3°. Les complications qui ont le plus résisté au traitement sont celles de l'angine et de la céphalalgie: traitées par le mercure et le régime

stimulant, les angines ont exigé 54 jours de traitement; elles ont cédé, au contraire, en 22 jours lorsqu'on leur a opposé seulement le régime adoucissant et léger. Quant aux céphalalgies, elles ont été traitées par le mercure et le régime animal, et n'ont cessé qu'après 52 jours.

4°. Les saignées générales et l'application des sangsues ont agi d'une manière efficace dans les céphalalgies, les angines, les fièvres gastriques, les gastrites, et ces moyens ont été plus favorables lorsqu'on n'a pas donné le mercure (M. 22 jours) que lorsqu'on a administré ce médicament (M. 52 jours $\frac{2}{3}$).

F. Les ulcères ordinaires au pénis se sont assez souvent compliqués d'urétrite aiguë.

Parmi les vingt hommes atteints de ces symptômes, quatre ont été traités par le mercure et le régime stimulant : la durée de leur séjour à l'hôpital a été de quarante-huit jours. La quantité moyenne des frictions mercurielles employées a été de $9\frac{1}{4}$, et celle des doses de liqueurs de $26\frac{3}{4}$.

Le traitement le plus simple a été le plus avantageux. Deux de ces hommes n'ont pris qu'une légère dose de copahu ou de térébenthine cuite, et leur séjour à l'hôpital n'a été que de vingt-neuf jours (*observations* n°s. 171 et 228); le troisième a pris une once de copahu et

cent soixante-quinze grains de cachou; son traitement a duré soixante-neuf jours (*observation* n°. 169); et le quatrième, pour lequel on a employé six sangsues et dix-sept gros de poivre cubèbe, est resté à l'hôpital pendant soixante-cinq jours (*observation* n°. 339). Les observations de cinq autres malades traités aussi par le mercure, mais soumis au régime adoucissant, prouvent la justesse de la proposition que nous venons d'émettre. Deux de ces hommes qui n'ont pris que des bains simples et de faibles doses de sirop dépuratif ne sont restés à l'hôpital que dix-neuf jours et demi (*observations* n°s. 739 et 579); un troisième, qui n'a pris que deux frictions mercurielles et deux onces de copahu, n'y est resté que vingt-neuf jours (*observation* n°. 1377); tandis que le quatrième, pour lequel on a employé dix frictions mercurielles, un bain simple, vingt-cinq sangsues, quatre onces de copahu et vingt doses de sirop dépuratif, a été quarante-trois jours à l'hôpital (*observation* n°. 1403); chez le cinquième malade, des écarts de régime ont fait reparaître l'écoulement, que onze bains simples et trente-neuf doses de sirop dépuratif avaient fait cesser : il est resté à l'hôpital quarante-neuf jours. (*Observation* n°. 652.)

Chez neuf hommes soumis au traitement sans

mercure et au régime adoucissant, l'application des sangsues, quelques bains simples ont suffi pour la guérison qui a eu lieu en dix-neuf jours. Le nombre moyen des sangsues qu'on a employées a été de quatorze (*observations* n°s. 913, 1022, 628, 788, 1352, 1128, 1144, 1098, 1075). Deux hommes soumis à ce traitement ont fait des écarts de régime qui ont irrité les ulcères et fait reparaître l'écoulement. Chez l'un, des érections très fréquentes et très douloureuses ont nécessité l'emploi d'injections opiacées, de quatre grains d'opium, de trente-huit grains d'extrait de jusquiame; des injections avec le chlorure de sodium ont fait cesser l'écoulement, et des lotions avec la solution de sulfate de cuivre ont hâté la cicatrisation des ulcères : le traitement a duré cinquante-six jours (*observation* n°. 1138). Chez l'autre, on n'a pas observé l'accident dont il vient d'être parlé; aussi le traitement, qui a été fort simple, n'a duré que trente-cinq jours. (*Observation* n°. 833).

G. Les ulcères ordinaires au pénis, compliqués de balanite et d'urétrite aiguë, ont atteint six de nos hommes. Ils ont été soumis au traitement sans mercure et au régime adoucissant.

Pour l'un d'eux, on a employé un petit nombre de sangsues, des injections vineuses et des

bains; son traitement a duré trente-quatre jours (*observation* n°. 1214) : à ce traitement on a ajouté, chez un second, des lotions avec la solution d'opium, qui ont beaucoup accéléré la guérison, puisqu'elle a eu lieu au bout de treize jours (*observation* n°. 1213); les injections vineuses n'ont point été employées chez un troisième, qui est resté vingt-sept jours à l'hôpital (*observation* n°. 850). Un quatrième n'a fait que des injections vineuses, et n'est resté que treize jours; mais nous devons faire observer que le chirurgien-major de son régiment, M. Peyre, l'avait déjà traité pendant un mois à la caserne par les antiphlogistiques (*observation* n°. 1363); enfin, le dernier de ces cinq hommes a séjourné au Val-de-Grâce pendant trente-six jours. Son traitement a été compliqué; il s'est composé de quarante-quatre sangsues, de huit pilules d'acétate de plomb et d'opium, d'injections vineuses, de bains, et de quatre onces de copahu. Ce dernier moyen, administré à la dose de deux onces, a donné lieu à une diarrhée et a renouvelé l'irritation de l'urètre que l'application des sangsues avait détruite. (*Observation* n°. 1167.)

Aux symptômes précités s'est jointe, chez deux malades, une posthite très intense. Tous deux ont été traités par les mercuriaux et un régime

adoucissant. L'un est resté à l'hôpital cinquante-six jours; l'inflammation de la verge s'était compliquée d'érections douloureuses et très fréquentes : ces accidens ont cependant cédé aux antiphlogistiques, et on n'a pas été obligé de pratiquer l'opération du phimosis. On ne doit pas attribuer ces accidens au mercure, puisque ce malade n'a fait que deux frictions d'un demi-gros (*observation* n°. 983). L'autre a pris vingt doses de liqueurs, et on lui a appliqué des sangsues dans les ulcères et au périnée; les piqûres de ces dernières se sont ulcérées. Nous devons faire remarquer qu'il y avait vingt-six jours qu'il était malade lorsqu'il est entré au Val-de-Grâce. L'inflammation du prépuce n'a point permis qu'on fît de suite l'opération du phimosis. Ces différentes circonstances, jointes à des écarts de régime, ont retardé la guérison : elle n'a eu lieu que le quatre-vingt-troisième jour de son entrée à l'hôpital. (*Observation* n°. 509.)

Lorsqu'aux symptômes locaux dont il s'agit maintenant s'est jointe une irritation viscérale, la guérison des malades n'a été retardée que dans le cas où l'emploi des mercuriaux s'est opposé à la disparition de la phlegmasie. Un homme soumis à ce traitement stimulant est resté cinquante et un jours à l'hôpital. L'irritation gas-

trique dont il était atteint a été d'abord combattue par un régime adoucissant; mais on a donné trop tôt les mercuriaux: aussi, après avoir fait neuf frictions mercurielles et pris trente-deux liqueurs et sept doses de sirop dépuratif, il a eu une gengivite, qui a néanmoins cédé à des gargarismes acidulés avec l'acide muriatique. (*Observation* n°. 274.)

Mais lorsque l'irritation viscérale a été combattue avec énergie, les symptômes ont guéri avec une grande promptitude. Un homme qui joignait aux symptômes vénériens précités une angine avec céphalalgie a été entièrement guéri en vingt-deux jours: une forte saignée du bras, quarante et une sangsues appliquées au cou et aux régions mastoïdiennes, aidées de la diète et ensuite d'une alimentation très ténue, ont abattu les phlegmasies internes et externes (*observation* n°. 1200). Chez un second malade l'irritation gastrique compliquait les symptômes dont il a été parlé, et le traitement, composé d'un régime léger, de sangsues et de bains, n'a duré que vingt et un jours. (*Observation* n°. 592.)

Dans les cas où il existait des ulcères au pénis, une urétrite aiguë et une posthite, les malades ayant été traités par les mercuriaux et le régime adoucissant, les doses de mercure étant faibles,

ces symptômes ont cédé assez promptement: un homme qui se trouvait dans ce cas a été guéri en quarante-six jours, et on n'a pas été obligé d'inciser le prépuce. (*Observation* n°. 289.)

Mais lorsque le malade a fait des écarts de régime, l'opération du phimosis est devenue nécessaire, afin de découvrir les ulcères cachés sous le prépuce, et la guérison a été retardée. Un homme qui offrait ces symptômes n'a été guéri qu'après soixante-deux jours de traitement (*observation* n°. 875). Dans des cas à peu près semblables, le contact des surfaces enflammées du prépuce et du gland étant prolongé, et l'opération du phimosis n'étant faite que tardivement, il s'est développé des adhérences entre ces organes et même des colonnes charnues se sont formées; les fausses membranes qui existaient ont, sans doute, favorisé leur production. Nous avons rapporté dans notre premier mémoire une observation de ce genre; nous avons vu également se joindre à ces symptômes un paraphimosis, qui a frappé de gangrène les ulcères placés à la base du gland; une grande portion de cet organe a été détruite, et le canal de l'urètre étant perforé, l'urine est sortie par la partie supérieure de la verge.

Enfin, chez un malade dont l'histoire fait partie, comme les deux précédentes, de notre premier travail, une posthite intense existait

avec des ulcérations profondes à la face interne du prépuce; une portion de cet organe frappée par la gangrène a été détruite, et l'ouverture que l'escarre a laissée en tombant a donné passage au gland.

Dans un cas où les ulcères au pénis étaient compliqués d'urétrite aiguë, il est survenu une orchite causée par l'impression du froid. Un homme nous a présenté un cas semblable. Les mercuriaux avaient été prescrits, et le malade avait fait de fréquens écarts de régime. Le développement de l'orchite nous a obligé à employer un traitement antiphlogistique très actif, puis des frictions avec la teinture d'iode et la pommade de deuto-iodure de mercure; pendant ce traitement les ulcères se sont cicatrisés, et l'écoulement a disparu. La durée du traitement a été de quarante-quatre jours. (*Observation* n°. 287.)

Lorsqu'à des ulcères au pénis se sont jointes une urétrite et une orchite aiguës, le traitement sans mercure, le régime adoucissant, l'application des sangsues et l'usage des fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude, ont amené la prompte guérison de tous ces symptômes. Le traitement n'a duré que trente-deux jours. (*Observation* n°. 963.)

H. Nous avons aussi observé des ulcères au pénis compliqués d'urétrites chroniques.

Quatre d'entre ces malades ont été traités par les mercuriaux, et la durée moyenne de leur traitement a été de quarante-huit jours et demi. Plus les doses de mercure ont été élevées, plus la guérison s'est fait attendre.

Aucun de ces hommes n'a suivi un traitement pareil. L'un, soumis au régime stimulant, a néanmoins été guéri en trente-huit jours; mais on a employé dix-huit sangsues; il n'a fait que quatre frictions mercurielles, et il a pris dix doses de liqueurs; à ces moyens ont été ajoutés une once de poivre cubèbe et quatre-vingts grains de cachou (*observation* n°. 257). Des trois autres, tous soumis au régime adoucissant, l'un est resté à l'hôpital quarante-sept jours, et il a pris trente-trois doses de sirop dépuratif (*observation* n°. 947); le second y est resté trente-huit jours; on a appliqué douze sangsues, il a été pansé avec la solution d'opium, et n'a pris que douze doses de sirop dépuratif (*observation* n°. 829); enfin le troisième est resté à l'hôpital soixante-dix jours; il a fait dix frictions mercurielles et a pris trente doses de sirop dépuratif; les ulcères se sont irrités. (*Observation* n°. 779.)

Deux des six hommes dont il est question ont été traités sans mercure et soumis au régime adoucissant. La durée moyenne de leur traitement a été de vingt-neuf jours et demi (*obser-*

vations n°s. 1163 et 470). Un homme a présenté les symptômes précités, auxquels s'est jointe une orchite du côté gauche, la durée du traitement a été de trente et un jours. On a employé les sangsues, les injections vineuses, les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude, les bains simples, et le malade a été tenu à un régime léger. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, les ulcères étaient déjà en voie de guérison: mais l'orchite, qui existait depuis quelque temps, était repassée à l'état aigu; le testicule était dur, gonflé, douloureux; l'épididyme était endurci; l'écoulement par l'urètre était séreux et peu abondant. Du 16 au 18, on applique sur le scrotum, d'abord douze sangsues, puis douze autres le surlendemain; on donne une boisson adoucissante et des lavemens émolliens. On enveloppe le scrotum avec des linges imbibés d'une décoction émolliente. La première saignée locale diminue la douleur et la rougeur de l'organe malade. Les 19 et 20, on fomente la partie; le 21, on applique dix sangsues sur le scrotum, et le 23, encore dix sangsues. Le 26, la douleur ayant entièrement disparu, on met en usage les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude : ce dernier moyen est continué jusqu'à la fin du traitement. Le 27, le testicule a beaucoup diminué de volume, et l'épididyme commence à se ramollir : de jour en jour, la résolu-

tion s'opère. Du 7 au 14 juillet, on fait faire des injections avec le vin rouge; le 15, tous les symptômes ont disparu. (*Observation* n°. 1354.)

I. Les ulcères au pénis, compliqués d'urétrite chronique et de maladies internes ont été assez rares.

On pense encore assez généralement que l'urétrite chronique ne peut céder qu'à l'usage des stimulans: c'est une erreur. Ce traitement est surtout contre-indiqué lorsque la phlegmasie d'un organe intérieur exige un traitement antiphlogistique.

Observation n°. 1183. P***, sapeur-pompier, entre à l'hôpital le 2 mars 1827. Après avoir appliqué quelques sangsues sur le canal de l'urètre, on donne des pilules d'acétate de plomb et d'opium: cet homme toussait un peu, il s'expose au froid et contracte une bronchite aiguë, contre laquelle le traitement antiphlogistique est employé avec succès : le trente-neuvième jour, il est sorti de l'hôpital.

Le froid a aussi déterminé une violente bronchite chez un homme entré avec les mêmes symptômes. Un traitement antiphlogistique très actif fut employé: la guérison a été complète, mais elle n'a eu lieu que le cinquante-sixième jour; l'indocilité du malade a été cause de ce retard. (*Observation* n°. 1247.)

Aux symptômes précédens était jointe, chez

un autre malade, une pleurésie chronique; il venait de subir un traitement mercuriel. Un régime doux, l'application des sangsues et des ventouses scarifiées sur le thorax, ont, au bout de cinquante et un jours, entièrement guéri les symptômes que cet homme présentait. (*Observation* n°. 1040).

L'observation suivante prouve qu'il existe chez certains individus une telle prédisposition à l'irritation, qu'on voit se développer successivement différens phénomènes inflammatoires, dont la répétition n'est empêchée que lorsque, par un régime doux et léger, long-temps continué, et l'usage des antiphlogistiques, on a changé cet état morbide.

Observation n°. 1276. H***, soldat au 1er. régiment de cuirassiers, âgé de vingt-neuf ans, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce le 14 février 1827. Il était atteint d'ulcères profonds derrière la base du gland, compliqués d'urétrite chronique et de balanite. Ce malade souffrait habituellement de la poitrine, et avait plusieurs fois craché du sang: ces derniers accidens s'étaient manifestés à la suite de traitemens mercuriels qu'il avait subis d'abord, en 1812, à Dantzick, pour une adénite. Il était resté trente-quatre jours à l'hôpital de cette ville, où il avait pris un grand nombre de pilules mercurielles. En 1816, cette même adénite, qui n'avait jamais

entièrement disparu, l'avait forcé d'entrer à l'hôpital de Grenoble, où il avait fait vingt-cinq frictions, et, enfin, en 1825, il lui était survenu des dartres; en même temps il avait contracté une urétrite aiguë, et il était entré à l'hôpital de Brest, où, sans observer aucun régime diététique, on lui avait fait faire soixante frictions et prendre vingt-huit doses de liqueurs de Van Swieten. Depuis ce temps, l'écoulement par l'urètre avait continué, et il avait ressenti les symptômes dont nous avons parlé plus haut. Jusqu'au 27 février, il est tenu à un régime léger; il boit de l'eau de gomme, et prend quelques bains. Le 28, après s'être exposé au froid, il ressent de vives douleurs dans la poitrine. Le 1er. mars, une hémoptysie violente se déclare; on lui fait une forte saignée du bras; le 3, on pose quinze sangsues sur le thorax, et, le 6, quatre ventouses fortement scarifiées. Les accidens s'apaisent; mais, le 7, ils reparaissent; une seconde saignée est pratiquée. Cette évacuation sanguine est suivie d'un calme apparent. Le 10, le malade ressent quelques légers frissons; le 11, la peau est brûlante, il y a de la soif; le 12, il a un accès de fièvre; le 13, l'accès revient le matin. On donne un lavement avec quinze grains de sulfate de quinine et deux grains d'opium gommeux. Ce moyen est continué le 14, la fièvre ne revient pas. Jusqu'au 19,

le calme se maintient; mais, le 20, les douleurs de poitrine se renouvellent et font craindre le crachement de sang; elles disparaissent cependant tout à coup, et la piqûre de l'une des saignées devient douloureuse durant la nuit. Le lendemain, nous trouvons tous les signes d'une violente phlébite, qui menace d'envahir le membre thoracique gauche. Quarante sangsues sont posées par dix dans la journée; le 22, on en applique vingt autres, et la douleur cesse. Les mouvemens du membre sont toutefois encore douloureux; on pose encore dix sangsues le 23. Pendant ce temps, le malade est tenu à une diète sévère; il prend ensuite un peu de lait et quelques fruits cuits: des bains de bras, des fomentations émollientes, et successivement un régime rendu moins ténu, à mesure que le permet l'état des organes intérieurs, opèrent enfin une guérison complète. Pendant la durée de ces accidens, les symptômes vénériens ont été abandonnés à eux-mêmes; ils ont disparu quelque temps après l'inflammation du bras. H*** sortit enfin parfaitement guéri de l'hôpital, après y être resté cent quatre jours.

K. Les ulcères ordinaires au pénis ont été compliqués d'adénites inguinales d'un seul côté, sur cent de nos malades.

Sur ce nombre, il s'est trouvé quarante et une adénites à droite et cinquante-neuf à gauche.

Soixante-dix-sept hommes atteints de ces symptômes, et traités par les mercuriaux, sont restés 50 jours $\frac{46}{77}$ à l'hôpital; tandis que vingt-trois autres, traités sans mercure, n'y sont restés que 38 jours $\frac{5}{23}$. Ce qui établit une différence de douze jours en faveur du dernier traitement.

Parmi nos cent malades, l'adénite s'est terminée, chez trente-six, par la résolution, qui s'est opérée en 38 jours $\frac{6}{16}$, sur vingt et un hommes soumis au traitement mercuriel, et en 32 j. $\frac{10}{15}$, sur quinze autres, traités sans mercure.

L'adénite, terminée par suppuration, a été ouverte chez trente-six sujets avec la lancette. La guérison a eu lieu en 41 jours $\frac{9}{32}$ chez trente-deux malades traités par les mercuriaux, et en 40 jours $\frac{1}{2}$ chez quatre individus traités sans mercure.

Sur vingt-deux hommes, l'adénite, terminée par suppuration, s'est spontanément ulcérée; la guérison a eu lieu en soixante-huit jours, chez vingt et un d'entre eux, traités par les mercuriaux, et en soixante-quatre jours, chez un seul homme traité sans mercure.

Sur six hommes, l'adénite terminée par suppuration a été ouverte avec la potasse caustique; la guérison a eu lieu en cent huit jours chez trois d'entre eux, qui furent traités par les mercuriaux, et en 54 jours $\frac{1}{3}$ chez trois autres, qui ont été traités sans mercure.

Les observations pratiques que nous pour-

rions faire ici sur les adénites trouveront naturellement leur place lorsque nous parlerons de ce symptôme considéré à l'état de simplicité.

Chez neuf des hommes dont il vient d'être question, le mercure a produit des accidens, et chez vingt-quatre autres des écarts de régime en ont également amené. Nous avons vu plus haut que la saison de l'été était très favorable à la production des ulcères simples; mais cette influence de l'été est moins considérable pour déterminer la complication de l'adénite, et l'automne paraît avoir pour cela une plus grande activité que le printemps.

Si nous examinons en particulier les hommes chez lesquels la résolution des adénites s'est opérée, nous arrivons aux conclusions suivantes :

1°. Le traitement sans mercure (M. 31 j. $\frac{15}{25}$) a été plus favorable à la guérison que le traitement mercuriel (M. 38 jours $\frac{6}{16}$).

2°. Le régime végétal et adoucissant (M. 31 jours $\frac{15}{25}$) a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant, soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné le mercure (M. 51 jours $\frac{2}{5}$).

3°. Lorsqu'on a donné les frictions mercurielles, les liqueurs, les bains simples, et qu'on a usé des frictions avec la teinture d'iode, la guérison a été plus prompte (M. 22 jours $\frac{1}{2}$) que lorsque ce dernier moyen a été omis, le régime étant le même (M. 26 jours $\frac{1}{2}$).

4°. Lorsqu'on a donné les frictions mercurielles et le sirop dépuratif, et que les pansemens ont été simples, la guérison a été plus prompte (M. 30 jours $\frac{1}{2}$) que lorsqu'à ces moyens on a ajouté des pansemens avec le cérat mercuriel (M. 44 jours).

5°. Lorsque le régime a été adoucissant, le traitement le plus avantageux a été celui qui était composé d'un petit nombre de frictions mercurielles, de doses de liqueurs, ou de sirop dépuratif (M. 23 jours $\frac{1}{2}$); dans le cas contraire, la M. a été de 36 jours $\frac{8}{11}$.

6°. En général, l'emploi des sangsues n'a pas été aussi avantageux qu'on pourrait le croire, le régime étant adoucissant; car lorsqu'on n'a pas donné le mercure, la M. a été de 35 jours $\frac{4}{10}$, et lorsqu'on a donné le mercure, la M. a été de 36 j. $\frac{1}{4}$: on peut remarquer d'ailleurs que, dans ces cas, le mercure ne s'est point montré aussi défavorable que lorsque les sangsues n'ont point été employées.

Chez trois malades soumis au régime animal et stimulant, le mercure a produit des accidens : chez un, une gastrite a succédé à l'ingestion de vingt liqueurs (*observation* n°. 143, 53 jours); chez le second, le mercure a déterminé une hypertrophie du cœur : *douze frictions mercurielles, vingt-cinq doses de liqueurs et vingt de sirop dépuratif* (*observation* n°. 459). Afin de procurer la guérison de cet homme, nous avons été obligé de

pratiquer seize saignées du bras et d'appliquer sur différentes parties du corps cent quatre sangsues. Il est resté à l'hôpital cent quatre-vingt-dix-sept jours. Le troisième malade a eu une diarrhée; cependant il n'avait fait que deux frictions, et pris deux liqueurs et sept doses de sirop dépuratif. Cet accident, qui a nécessité une saignée et l'application de quatre-vingt-deux sangsues, n'a pas sensiblement retardé la guérison, puisque le malade n'est resté à l'hôpital que trente-quatre jours. (*Observation* n°. 146.)

Trois hommes, soumis au régime végétal et adoucissant, ont fait des écarts de régime qui ont amené des accidens. Chez deux de ces hommes, traités par les mercuriaux, on a observé une gengitive (M. 42 j.) et l'un d'eux a eu une orchite à droite (cinquante-deux jours, *observation* 351). Chez le troisième, traité sans mercure, il est survenu, par la même cause, une céphalalgie violente, qui a cédé à deux saignées et à soixante-douze sangsues (cinquante-deux jours, *observation* n°. 1039).

Parmi les trente-six hommes dont il est ici question, seize avaient l'adénite à droite et vingt à gauche.

Le traitement de trente-six malades atteints d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués d'adénites inguinales d'un seul côté, terminées par la suppuration et ouvertes avec la lancette, nous a présenté les résultats suivans.

1°. Le traitement sans mercure (M. 23 jours) a été plus favorable à la guérison, que le traitement mercuriel (M. 41 jours $\frac{15}{19}$).

2°. Lorsqu'on a donné de petites doses de mercure, le régime léger (M. 32 j.) a été plus avantageux que le régime stimulant (M. 50 j. $\frac{1}{3}$).

3°. Mais lorsqu'on a donné de grandes doses de mercure, l'influence du régime léger n'a point été aussi manifeste.

4°. Lorsque le régime étant adoucissant, le traitement a été composé de quelques frictions mercurielles et de liqueurs, la guérison a été plus prompte (M. 28 jours) que lorsque l'on a employé les frictions et le sirop dépuratif (M. 36 jours).

5°. Parmi les treize hommes traités par les mercuriaux, onze ont fait des écarts de régime qui ont déterminé une suppuration abondante des adénites, et un dernier a eu une diarrhée : chez tous, la guérison a été retardée. La durée moyenne de leur séjour à l'hôpital a été de 58 jours $\frac{5}{11}$, à peu près dix-sept jours de plus que ceux qui, également traités par les mercuriaux, n'ont pas fait d'écarts de régime (M. 41 jours $\frac{15}{19}$). Deux autres malades ont eu des accidens causés par le mercure, ils ont été atteints d'angine, et l'un d'eux a eu des aphthes dans la bouche.

6°. Lorsqu'on n'a pas donné le mercure et que les malades ont été soumis au régime adoucissant, l'application des sangsues n'a point toujours été

favorable à la guérison ; mais on doit faire observer ici que les adénites contre lesquelles on a employé les sangsues étaient les plus intenses. Nous avons déjà fait remarquer, au commencement de ce Mémoire, que nous avons abusivement employé les sangsues chez les hommes qui ont été traités par les mercuriaux. Deux militaires soumis au même traitement ont fait des écarts de régime, qui ont retardé la guérison en entretenant la suppuration de l'adénite (M. 58 jours). Chez l'un d'eux, l'action du froid a produit une bronchite aiguë. (*Observations* 1225 et 861.)

Sur les trente-six hommes dont il est ici question, treize avaient l'adénite à droite et vingt-trois à gauche.

Nous avons remarqué, à l'occasion des ulcères ordinaires au pénis, compliqués d'adénite inguinale d'un seul côté, terminée par la suppuration et l'ulcération, que le régime stimulant amène très souvent ce dernier accident lorsque les malades sont soumis au traitement mercuriel. L'ulcération est alors d'autant plus profonde et plus opiniâtre que les doses de mercure employées sont plus considérables. Dans ces cas, les applications de sangsues ne sont pas toujours aussi avantageuses qu'on pourrait le croire. Lorsque les malades traités par le mercure et soumis au régime adoucissant ne gardent pas exactement ce régime, on observe néanmoins

que le temps pendant lequel ils l'ont gardé est avantageux à la guérison, surtout lorsqu'ils ont pris peu de mercure. Enfin, les ulcères ordinaires au pénis, compliqués d'adénites inguinales d'un seul côté, terminées par suppuration et ouvertes par la potasse caustique, ont donné lieu à des remarques analogues à toutes celles qui précèdent, relativement à l'influence du régime, à celle du mercure et de ses doses, et surtout aux avantages du traitement simple.

Parmi les six hommes compris dans cette catégorie, un a été atteint de gengivite et de diarrhée produites par le mercure : il avait fait douze frictions mercurielles et pris quarante doses de liqueurs ; le traitement a duré cent soixante-dix jours. Le régime stimulant, auquel le malade a été soumis, a été la principale cause de ce retard. Chez un autre, traité sans mercure et soumis au régime adoucissant, il est survenu une adénite à droite et une diarrhée, accidens qui ont été produits par des écarts de régime (M. 76 jours). Dans ces cas, la guérison a été retardée de trente-trois jours ; car deux hommes qui, traités de la même manière, ont observé le régime adoucissant, ne sont restés à l'hôpital que quarante-trois jours.

Chez quatre malades atteints d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués d'adénites inguinales d'un seul côté, la fièvre gastrique s'est manifestée et s'est ajoutée à ces symptômes ; chez tous,

on a ouvert l'adénite avec la potasse caustique. La durée du traitement sans mercure et du régime adoucissant, auxquels ils ont été soumis, a été de 50 jours $\frac{1}{2}$; mais nous devons faire observer que cette durée moyenne eût été diminuée de dix jours (si trois de ces hommes (*observations* 365, 1321, 575) n'avaient pas éprouvé le retour de la fièvre gastrique en s'écartant du régime qui leur était prescrit. Des saignées et l'application des sangsues ont amené la guérison.

Parmi trois autres hommes, chez lesquels la balanite était jointe aux symptômes précités, deux ont été traités par les mercuriaux et un sans mercure. On n'a pas remarqué une grande différence dans les résultats. Les adénites étaient situées à droite (*observations* n^es^. 644, 767, 1240). Au contraire, le traitement sans mercure et le régime adoucissant ont été très favorables à la guérison chez un malade atteint d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués de posthites et d'adénites inguinales d'un seul côté. Elle a eu lieu en trente-cinq jours, quoique l'adénite ait suppuré : l'opération du phimosis a été jugée inutile. On n'a employé que des sangsues et des bains (*observation* n°. 1176); l'adénite était à gauche. Dans le cas où les ulcères ordinaires au pénis étaient compliqués de balanite, de posthite et d'adénite inguinale d'un seul côté, le traitement simple, composé de saignées lo-

cales et de bains tièdes, s'est montré très favorable ; la durée moyenne a été de vingt jours pour la guérison des deux hommes portés dans cette catégorie ; chez eux, la posthite a été guérie sans opération, et l'adénite est passée à la résolution ; l'une était à droite et l'autre à gauche. (*Observations* n°s. 930 et 7031.)

Chez un homme atteint d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués de paraphimosis et d'adénite inguinale, qui a été traité par le mercure et soumis au régime adoucissant, des écarts de régime ont retardé la guérison : quatre frictions mercurielles et seize doses de sirop dépuratif sont les moyens de traitement qu'on a employés. Cependant, comme il n'a pris que de faibles doses de mercure, il n'est resté à l'hôpital que quarante-quatre jours ; l'adénite qu'il portait était d'abord à gauche ; elle a suppuré, on l'a ouverte par une ponction : pendant le traitement, il est survenu une adénite à droite qui a passé à la résolution. (*Observation* n°. 777).

Sur six hommes atteints d'ulcères ordinaires au pénis compliqués d'urétrite aiguë et d'adénite inguinale d'un seul côté, et qui ont tous été traités par les mercuriaux, les adénites se sont ulcérées sous l'influence du mercure et d'écarts de régime. Un de ces hommes a eu une gengivite (*observation* n°. 157), un autre a été atteint de cystite aiguë, qui a retardé sa guérison (*observation*

n°. 699). La durée du traitement du malade, qui n'a point fait d'écarts de régime, a été de cinquante-quatre jours (*observation* n°. 702); celle des malades qui ont fait des écarts de régime a été, terme moyen, de 82 jours $\frac{1}{4}$.

L'urétrite aiguë n'a point été combattue par les mêmes moyens chez tous ces malades; deux ont pris du baume de copahu, l'un neuf onces, l'autre deux onces (*observation* n°s. 702 et 772); un troisième a pris quatre gros de térébenthine cuite. (*Observation* n°. 157.)

De deux hommes atteints d'ulcères ordinaires au pénis compliqués d'urétrite aiguë, de balanite, de posthite et d'adénite inguinale d'un seul côté, un s'est écarté du régime léger qui lui était prescrit. Il a fait quatre frictions mercurielles, pris dix-sept doses de sirop dépuratif et cinq onces de baume de copahu : la posthite a exigé l'opération du phimosis, qui a été faite tardivement; l'adénite a suppuré, et elle s'est ulcérée ; il est resté à l'hôpital cinquante-neuf jours (*observation* n°. 834) : tandis que chez l'autre, qui a observé le régime avec exactitude, qui n'a point fait de frictions ni usé de copahu, mais qui a pris dix-huit doses seulement de sirop dépuratif, la posthite n'a point exigé d'opération, et l'adénite a passé à la résolution : la durée du traitement n'a été que de trente-quatre jours. (*Observation* n°. 698.)

Lorsque des ulcères ordinaires au pénis ont été compliqués d'urétrite aiguë, d'ophthalmie chronique et d'adénite inguinale d'un seul côté, une telle réunion de symptômes graves sur un même individu semblait devoir exiger un long séjour à l'hôpital; mais telle est l'efficacité du traitement sans mercure et du régime adoucissant, que quelques bains, des injections avec le chlorure de sodium, un séton à la nuque ont suffi pour le guérir en cinquante-six jours, quoique l'adénite aît suppuré. (*Observation* n°. 821.)

De deux hommes atteints d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués d'urétrite chronique et d'adénite inguinale d'un seul côté, l'un, pour lequel on a employé soixante-neuf sangsues, sept bains, douze frictions mercurielles, quarante-trois liqueurs de Van Swieten, a été atteint d'une gengivite, occasionée sans doute par les doses de mercure qu'il avait prises et par le régime stimulant qu'il suivait; mais l'adénite est passée à la résolution, et il est resté à l'hôpital soixante-onze jours (*observation* n°. 571). L'autre malade, pour lequel on a employé trente-six sangsues, quatorze bains, trois frictions seulement et trois doses de sirop dépuratif, n'a pu supporter l'action du mercure, qui, jointe aux écarts de régime qu'il faisait, a déterminé la diarrhée, l'ulcération de l'adénite et celle des

piqûres des sangsues. Il est resté à l'hôpital quatre-vingt-dix-sept jours. (*Observation* n°. 869.)

Un homme atteint d'ulcères ordinaires au pénis, compliqués de posthite, d'urétrite chronique et d'adénite inguinale d'un seul côté, et qui a été soumis au traitement mercuriel et au régime stimulant, a vu sa guérison retardée par différens accidens que nous attribuons au mercure, (Il a fait dix frictions et pris vingt-six doses de liqueur). L'adénite a suppuré et s'est ulcérée; la posthite a nécessité l'opération du phimosis, qui a été tardivement faite, et il est survenu une fièvre intermittente, que nous avons combattue avec le sulfate de quinine, après avoir fait observer quelques jours de diète au malade. Le traitement a duré cent vingt et un jours. (*Observation* n°. 322.)

L. Plusieurs ulcères ordinaires au pénis ont été compliqués d'adénites inguinales des deux côtés. Parmi les hommes qui ont offert ces symptômes, chez six, les adénites ont passé à la résolution (ils étaient tous au régime adoucissant); trois furent traités par les mercuriaux (M. 64 jours $\frac{3}{4}$, *voy.* observations n°s. 1007, 1033, 563), et trois sans mercure (M. 36 jours, *voy.* observations n°s. 827, 799 et 1222).

Le traitement mercuriel le plus simple a été le plus avantageux. Sur cinq de ces hommes,

deux ont été traités par les mercuriaux et le régime adoucissant, les doses de mercure ont été très faibles; la durée moyenne du traitement a été de 61 jours $\frac{1}{2}$ (*observations* n°s. 1060 et 567); trois ont été traités sans mercure et par le régime adoucissant; un a pris dix-neuf doses de sirop sudorifique, et un second vingt-quatre pintes de tisane de Feltz; deux ont été pansés avec la solution d'opium. Chez tous, on a appliqué des sangsues, et la durée moyenne du traitement a été de soixante-dix-sept jours (*observations* n°s. 1350, 191 et 1182). Ici, comme on le voit, de petites doses de mercure semblent avoir favorisé la guérison; les cinq malades qui ont été soumis au traitement simple ont tous fait des écarts de régime, et leurs adénites, après avoir suppuré, se sont terminées par ulcération.

La fièvre gastrique s'est ajoutée, chez deux hommes, aux ulcères au pénis et aux adénites inguinales des deux côtés. Ces deux malades ont été traités sans mercure et par le régime adoucissant; sur tous deux, des sangsues et des bains ont été employés : ils ont fait des écarts de régime qui ramenèrent la fièvre; cependant, chez l'un, les adénites se terminèrent par la résolution, et la guérison s'opéra en quarante-trois jours (*observation* n°. 1338); chez l'autre, une des adénites a pris la même voie de résolution,

mais celle du côté opposé a suppuré et s'est ulcérée : le traitement a duré soixante-dix jours. (*Observation* n°. 1274.)

Lorsque la posthite s'est ajoutée aux ulcères du pénis et aux adénites inguinales des deux côtés, le traitement mercuriel modéré (vingt-cinq doses de sirop dépuratif), aidé d'une saignée locale et du régime adoucissant, a été favorable à la guérison. La posthite a cédé sans opération, mais les adénites ont suppuré; cependant le traitement n'a duré que quarante-deux jours (*observation* n°. 1382). Si un autre malade, affecté d'ulcère au pénis, d'urétrite aiguë, de phimosis naturel et d'adénites inguinales des deux côtés, eût observé ce régime adoucissant avec exactitude, il ne fût pas resté soixante-sept jours à l'hôpital. Le traitement a été composé de cinquante-sept sangsues, treize bains simples, sept bains sulfureux, trente doses de sirop sudorifique; mais ces moyens n'ont pu avoir un effet rapide : les adénites ont suppuré pendant long-temps, et l'urétrite a cédé aux moyens employés pour combattre les autres accidens. (*Observation* n°. 1300.)

Ulcères phagédéniques au pénis.

Nous désignons sous le nom d'*ulcères phagédéniques* ceux qui, irrités, soit par l'état dans lequel s'est trouvé l'organisme avant le coït ou après la contagion, soit par des pansemens irritans ou le défaut absolu des soins de propreté, s'accompagnent d'accidens inflammatoires très considérables, font de rapides progrès et semblent dévorer les parties qu'ils affectent. Chez tous les hommes qui nous ont présenté cette forme de l'irritation ulcérative, la gastrite avait existé ou existait encore, ou bien des substances scarrotiques ou très stimulantes avaient été appliquées sur les ulcères. Dans quelques cas, l'irritation s'était accrue par le contact des surfaces ulcérées ; enfin, des causes générales ou locales de stimulation avaient disposé l'économie à ce phénomène, et la partie malade à l'irritation morbide. Cependant, les ulcères n'avaient presque jamais apparu dès l'abord avec les caractères phagédéniques : ils avaient pris cette forme huit ou dix jours après leur naissance ; jusque-là ils s'étaient montrés sous la forme simple.

Dès qu'un ulcère ordinaire passe à l'état phagédénique, le malade éprouve du malaise ; la

peau est sèche, chaude; le pouls est vif et assez fréquent ; il y a de la soif; la langue rougit vers la pointe; l'ulcère devient le siége d'une chaleur et d'une démangeaison insupportables, suivies bientôt d'une douleur brûlante ; il semble qu'un feu ardent soit appliqué sur l'ulcère; de temps en temps, des élancemens s'y font sentir, comme si un corps acéré et brûlant le traversait avec rapidité. Ces sensations douloureuses se propagent à la verge ; les bords de l'ulcère se gonflent; une rougeur intense s'étend au loin; le fond est tapissé par une membrane d'une couleur grise, noirâtre, gaufrée, très adhérente; l'ulcère s'accroît en largeur et en profondeur; l'irritation frappe de mort tous les tissus qu'elle atteint, et principalement ceux qui, à raison de leur organisation, résistent le moins à la mortification. Aussi remarque-t-on que les ulcères phagédéniques détruisent avec rapidité le gland, le frein ; on les a vus, dans certains cas, dépouiller la verge couche par couche. Ces progrès sont annoncés par la formation d'une fausse membrane grisâtre ou noirâtre, ou d'une couche putrilaginiforme que l'on remarque à chaque pansement, et qui se renouvelle plusieurs fois. Alors le malade perd l'appétit; sa face se décolore, ses traits s'altèrent, et des signes non équivoques de l'irritation profonde des

viscères gastriques, qui avaient annoncé la dégénérescence que l'on observe, manifestent maintenant l'influence fâcheuse que cette dégénérescence exerce à son tour sur l'organisme.

Nous avons exposé plus haut les causes locales et générales qui président au développement de cette dégénérescence des ulcérations syphilitiques. Occupons-nous des moyens propres à la combattre.

Lorsqu'un traitement général et local abexcitant éloigne toutes les causes d'irritation, la couche membraneuse s'exfolie graduellement, et le fond de l'ulcère qu'elle recouvrait se montre à nu ; il est rougeâtre ; mais les bourgeons charnus qui le forment sont très petits, et ont une couleur très intense; le sang jaillit souvent de leur surface lorsque l'ulcère siége sur le gland ou sur la face interne du prépuce. Le fond en reste longtemps excavé ; et plusieurs brides rougeâtres indiquent que l'irritation n'a pas également détruit le tissu de l'organe dans tous les points où elle s'est établie. Les bords sont épais, rouges, gonflés : il semble qu'ils soient tendus par un état permanent d'érectilité de la partie.

Si ce traitement, qui amène toujours des changemens favorables, est continué, on voit bientôt l'irritation devenir moins intense, la cicatrice s'avancer des bords à la circonférence, ou se

former en même temps dans différens points de l'ulcération lorsque celle-ci est très étendue. Dans le cas contraire, de fausses membranes se forment de nouveau ; la partie malade redevient douloureuse, et plusieurs autres phénomènes annoncent que l'ulcère a repris les caractères qu'il avait auparavant. L'administration du mercure, des médicamens stimulans donnés sans nécessité, des pansemens peu méthodiques, l'étranglement du gland par l'anneau du prépuce passé, à chaque pansement, derrière la couronne, des écarts de régime, l'action du froid, ou des affections morales sont ordinairement les causes qui renouvellent les accidens, comme elles peuvent, ainsi que nous l'avons déjà dit, faire passer l'ulcère simple à l'état d'ulcère phagédénique.

Des ulcères phagédéniques simples au pénis ont été observés sur dix-huit de nos malades. Il paraît que le froid de l'hiver et l'excitation que les corps organisés éprouvent au printemps sont favorables à la production de ce symptôme.

Les chaleurs de l'été, au contraire, que nous avons vues favoriser si souvent l'apparition des autres symptômes dont il a déjà été question, n'exercent ici qu'une influence peu remarquable. Il en est de même de l'automne, s'il est doux; au contraire, si l'automne est âpre et pluvieux ; si,

pendant cette saison, le froid prédomine, nous avons observé que le nombre des hommes atteints d'ulcères phagédéniques devient plus considérable.

Ces remarques sont confirmées par les remarques que nous avons faites sur les hommes atteints d'ulcères phagédéniques compliqués.

Les observations que nous avons recueillies sur les hommes atteints d'ulcères phagédéniques simples au pénis ont donné lieu aux propositions suivantes :

1°. Le traitement sans mercure (M. 44 jours $\frac{1}{6}$) a été plus favorable à la guérison que le traitement mercuriel (M. 55 jours $\frac{4}{6}$).

2°. Les sangsues, le sirop dépuratif, les bains ont été plus avantageux lorsqu'on y a joint les pansemens avec la solution d'opium (M. 49 jours), que lorsque les pansemens ont été faits avec le cérat mercuriel (M. 62 jours).

3°. Les pansemens avec la solution d'opium ont été favorables lorsqu'à l'emploi des sangsues on a joint l'usage du sirop dépuratif et des frictions mercurielles (M. 54 jours $\frac{2}{3}$).

4°. Le traitement qui a été le moins avantageux était composé de sangsues, de sirop dépuratif et de pansemens avec le cérat mercuriel (M. 62 jours).

5°. Pendant le traitement sans mercure, l'usage

extérieur de la solution d'opium a toujours favorisé la guérison (M. vingt-huit jours).

6°. En général, le traitement le plus simple a toujours été le plus avantageux, soit qu'on ait donné ou qu'on n'ait pas donné le mercure (M. 39 jours $\frac{1}{8}$).

7°. Chez cinq malades traités sans mercure, il est survenu, pendant le traitement, d'autres symptômes vénériens ou des irritations viscérales. Ces accidens, causés par des écarts de régime et par l'action du froid, ont retardé la guérison des ulcères phagédéniques (M. 53 jours).

8°. Le traitement mercuriel a presque toujours détruit les bons effets des sangsues appliquées dans les ulcères. Dans ces cas, on ne doit pas insister sur les saignées locales ; mais il faut faire des pansemens simples avec la solution d'opium.

Observation n°. 693. C***, soldat au 4e. régiment d'infanterie légère, entre à l'hôpital pour des ulcères phagédéniques situés derrière la couronne du gland et la portion correspondante du prépuce. Ces ulcères réunis étaient très larges et une fausse membrane d'un gris noirâtre en recouvrait la surface. Pendant huit jours, le malade mange la soupe au lait et la bouillie, prend des bains, des lavemens, et quatre sangsues seulement sont appliquées dans les ulcères; ils commencent à se déterger : jusqu'au 21, le régime est

graduellement augmenté. A cette époque, le malade mange la demi-portion le matin, et soupe et quart avec des légumes le soir; l'irritation reparaît : huit sangsues sont appliquées le 26; mais bientôt le régime trop excitant détermine une irritation gastrique. Cette complication est combattue par un régime doux et léger ; le mieux se prononce. Au sirop dépuratif on substitue le sirop sudorifique simple; on panse avec la solution d'opium; cinq sangsues sont posées dans les ulcères le 10 mai, et quatre sangsues le 26. Depuis ce jour, la cicatrisation s'est opérée, elle a été complétée le 4 juin : le malade est sorti le 5.

Il est évident que, dans ce cas, le mercure a été nuisible, cela est dû principalement au régime stimulant auquel le malade a été soumis ; au contraire, la solution d'opium a été d'un grand secours, et les saignées locales se sont toujours montrées très efficaces.

Chez trois hommes traités par le mercure, la solution d'opium a été très favorable à la guérison. Leur traitement a consisté en soixante-neuf sangsues, qui ont été appliquées dans les ulcères, en cent neuf doses de sirop dépuratif, en trente-deux frictions mercurielles et en vingt-deux bains. La durée moyenne du traitement a été de 54 jours $\frac{2}{3}$ (*observations* n°s. 578, 937 et

566). La quantité moyenne des sangsues employées sur ces malades a été de trente-trois ; celle des doses de sirop dépuratif de 36 $\frac{1}{3}$, et celle des frictions mercurielles de 10 $\frac{2}{3}$. Ces quantités assez considérables de mercure, loin d'accélérer la guérison, l'ont, au contraire, retardée ; et si on n'avait pas pansé les ulcères avec la solution d'opium, elle se fût fait attendre plus long-temps encore. En effet, chez trois hommes pour le traitement desquels on n'a employé que des sangsues, des bains et des pansemens avec la solution d'opium, le traitement n'a duré que 35 jours $\frac{1}{3}$ (*observations* n°s. 1199, 1226 et 1248); mais nous devons faire observer que ces hommes ne se sont point écartés du régime qui leur a été prescrit.

Observation n°. 1351. G***, sapeur-pompier, âgé de vingt et un ans, entre à l'hôpital le 28 juin 1827, pour un ulcère phagédénique situé derrière la couronne du gland, qu'il intéresse, ainsi que la partie correspondante du prépuce. Cet homme prétend n'avoir jamais eu d'affection syphilitique ; cependant on remarque sur le gland des cicatrices d'ulcère. Celui qu'il présente aujourd'hui a paru huit jours après le coït, il était simple d'abord ; mais le malade y a appliqué un caustique liquide dont il ne sait pas le nom. Depuis ce temps, il s'est irrité et a pris l'aspect phagé-

dénique. Le jour de son entrée à l'hôpital, cet homme a fait un écart de régime qui a considérablement augmenté l'irritation dont l'ulcère est le siége. Le 29, on donne au malade une bouillie matin et soir; on met quatre sangsues dans l'ulcère. Le 30, on apprend que cet homme s'est de nouveau écarté du régime qui lui était prescrit; l'ulcère s'est agrandi, et, pour empêcher de nouveaux écarts de régime, on envoie le malade à la salle des consignés. Deux sangsues sont appliquées là dans l'ulcère. Jusqu'au 10 juillet, le régime est très léger et adoucissant; le sujet ne mange que des potages maigres; l'ulcère est pansé avec la solution d'opium. On accorde graduellement le quart de portion et des légumes, et on fait rentrer le malade à la salle 24; l'ulcère est alors en voie de cicatrisation, et, le 12, il est entièrement cicatrisé : le malade mange la demi-portion. Il sort le 13 parfaitement guéri.

Il est impossible de ne pas remarquer avec quelle rapidité la cicatrisation de cet ulcère s'est opérée aussitôt que le malade, obligé de garder le régime adoucissant, n'a plus contrarié la marche de la nature. On voit, par cet exemple, que la dégénérescence phagédénique de la maladie avait eu pour cause l'application d'un caustique, et c'est pour cela sans doute qu'il a si promptement guéri.

Lorsque les malades ne s'écartent pas du régime, et que les pansemens avec la solution d'opium sont précédés de l'application des sangsues, on voit toujours la guérison s'opérer avec une grande promptitude.

Observation n°. 1197. S***, gendarme, âgé de vingt-huit ans, entré au Val-de-Grâce, le 21 mars 1827, en est sorti le 16 avril suivant. L'ulcère était situé sur la couronne du gland et sur la partie correspondante du prépuce. Le 22, la diète est prescrite, parce que le malade offre des signes d'irritation gastrique; le 23, il mange la soupe au lait matin et soir : on applique six sangsues dans l'ulcère; du 24 au 29, il prend matin et soir une soupe au lait et une bouillie; le 27, on applique quatre sangsues. Les jours suivans, on emploie la solution d'opium, et le régime est peu à peu rendu plus substantiel, à mesure que l'ulcère se déterge et se cicatrise.

L'observation suivante offre l'exemple d'ulcères phagédéniques qui menaçaient de détruire le gland et une partie du prépuce.

Observation n°. 1371. B***, gendarme, âgé de trente-sept ans, entre à l'hôpital, le 2 juin 1827, présentant une rougeur et un gonflement considérable du gland; le prépuce, à sa partie inférieure seulement, participe à cet état; il existe à la base du frein, du côté gauche, un petit ulcère;

un second ulcère très large, très profond, ayant un aspect grisâtre, occupe la partie inférieure du gland, du côté gauche aussi, et se continue sur le prépuce, à deux lignes du frein ; un troisième, très superficiel, siége à la partie supérieure de la base du gland : son fond est grisâtre. Cette affection grave ne l'était devenue que par les manœuvres imprudentes du malade ; croyant guérir quelques ulcères légers qu'il avait contractés trois jours après un coït impur, il s'était lavé la verge avec de l'urine ; mais, éprouvant beaucoup de douleurs après ces lotions, il avait pris des bains d'eau de guimauve. Ensuite, au lieu de continuer ces moyens adoucissans, il avait appliqué de l'*onguent suppuratif* sur les ulcères, qui avaient continué à faire des progrès ; enfin, le trentième jour de sa maladie, il s'est décidé à entrer à l'hôpital. Les douleurs qu'il éprouvait, l'abondante suppuration dans laquelle les ulcères étaient baignés avaient alors déterminé l'irritation des organes digestifs. Le 3 juin, il est mis à la diète ; on pose quatre sangsues dans l'ulcère du gland ; on fomente la verge avec une décoction d'eau de guimauve, et on empêche ainsi le séjour de la suppuration. La saignée locale, des bains souvent répétés procurent beaucoup de soulagement : le gland est moins tuméfié.

Le 4, le malade mange la demi-bouillie ma-

tin et soir; les 5 et 6, on lui accorde une bouillie entière. Les 7 et 8, une soupe au lait est ajoutée à son régime. La douleur a disparu, le fond de l'ulcère principal est grisâtre; on le panse avec un mélange de deux parties d'eau de guimauve, et d'une partie de chlorure d'oxide de sodium. Le même régime et les mêmes pansemens sont continués jusqu'au 17; les ulcères se détergent déjà et sont moins profonds; le cercle bleuâtre qui se remarque à la partie externe des bords annonce que la cicatrice va commencer à se faire. Le malade fait alors un écart de régime; le 18, les ulcères sont irrités; quatre sangsues posées dans l'ulcère du gland produisent un très bon effet. Le 27, les ulcères sont entièrement détergés, et marchent rapidement vers la cicatrisation. Jusqu'au 3 juillet, celle-ci fait de grands progrès. La soupe au lait et la bouillie composent le régime du malade. Du 3 au 9 juillet, il mange le quart de portion et légumes, matin et soir. Les 10 et 11, on lui donne soupe et quart légumes, matin et soir; les 12 et 13, la demi-portion le matin; soupe et quart légumes, le soir. Jusqu'au 28, il mange la demi-portion : il sort le 29 parfaitement guéri.

Soit à la suite des écarts de régime, soit par l'action du froid, on voit souvent survenir chez les hommes atteints d'ulcères phagédéniques,

des accidens qui prouvent que, par le fait même de la présence de ces ulcères, l'organisme est disposé à contracter des affections inflammatoires. Nous avons observé alors des céphalalgies, des adénites, des irritations gastriques, des bronchies; mais ces maladies ne retardent pas la guérison lorsqu'elles sont traitées par les antiphlogistiques. Nous avons aussi observé, pendant le traitement des ulcères phagédéniques, une éruption de taches jaunâtres à la peau. Ce ne sont pas des pustules ou des papules, puisqu'elles ne s'élèvent pas au dessus du niveau de la peau; ce ne sont pas non plus des taches cuivrées, car elles n'en ont ni le caractère ni la durée. Les taches dont nous parlons s'évanouissent au bout de dix ou quinze jours. Des bains simples, quelques doses de sirop sudorifique sont utilement employés : des douleurs légères, qui cèdent aux mêmes moyens, succèdent souvent à ces taches (*observations* n°s. 1084, 1371, 1348, 1268, 1297). On observe aussi de véritables pustules, qui s'aplatissent bientôt et se recouvrent d'écailles blanchâtres, argentées et très minces.

Les ulcères phagédéniques au pénis sont souvent compliqués de symptômes vénériens graves, ou de maladies internes très intenses : ce fait doit peu surprendre, lorsqu'on réfléchit que leur principale cause est l'irritation des organes in-

térieurs, et lorsque l'on observe l'influence qu'ils exercent sur l'organisme. De trente et un hommes atteints de ce genre d'ulcères, dix-huit seulement étaient exempts de complications; mais ils n'ont pu tous guérir sans en avoir eu dans le courant du traitement, et treize avaient des symptômes graves qui annonçaient l'état d'irritation dans lequel se trouvait l'économie.

L'histoire de ces derniers malades est trop intéressante, et elle nous donnera l'occasion de faire des remarques pratiques trop importantes pour que nous négligions d'en rapporter ici tous les détails. Rappelons d'abord que le traitement mercuriel dispose à ce genre d'ulcères.

Observation n°. 1256. C***, soldat au 33e. régiment de ligne, portait depuis un an une urétrite aiguë, dont il avait été traité dans un hôpital, où on lui avait fait prendre cent quatre-vingts pilules de deutochlorure de mercure, et trente frictions mercurielles : le baume de copahu fut donné pour arrêter l'écoulement; mais il a persisté jusqu'à ce jour, et cet homme offre tous les signes d'une irritation gastrique qui s'est développée depuis l'usage des pilules mercurielles; la gorge s'est irritée et les amygdales se sont gonflées. Dans cet état, il s'est exposé à la contagion vénérienne, et quelques jours

après, outre les symptômes dont nous venons de parler, il est survenu un ulcère derrière la couronne du gland. Cet ulcère a bientôt pris le caractère phagédénique et a gagné le gland, qu'il continue à dévorer. Une circonstance qui augmente l'irritation de l'ulcère, c'est que toutes les fois que le malade veut découvrir le gland, il se forme un paraphimosis léger, qui étreint cet organe. Le 24, diète, boissons adoucissantes. Le 25, le malade mange une bouillie, matin et soir; on applique quatre sangsues dans l'ulcère. Le 28, même régime, quatre sangsues. Le 29, le paraphimosis accidentel n'a pu être réduit par le sujet; le gland est très gonflé, rouge, douloureux; le prépuce forme un anneau fortement serré. Pendant toute la nuit, la douleur a éloigné le sommeil. Le 30, on réduit le paraphimosis. Jusqu'au 3 avril, l'ulcère est pansé avec la solution d'opium, un léger mieux se manifeste; le 10, quatre sangsues; même médication le 14: il y a alors une amélioration sensible, les pansemens opiacés ont été faits jusqu'à cette époque, et sont continués jusqu'au 6 mai; le régime léger a été prescrit, mais de temps en temps le malade se livre à des écarts de régime: toutes les fois que cela arrive, l'ulcère prend un mauvais aspect. Enfin, la cicatrisation s'opère, et le malade sort de l'hôpital, le 16 mai, après y avoir séjourné

cinquante-cinq jours. L'amygdalite a disparu, l'irritation gastrique a cessé, et C***, maigre, pâle, souffrant lorsqu'il est entré à l'hôpital, est, en sortant, dans un état de santé très satisfaisant.

Plusieurs histoires analogues, et entre autres celle du nommé T*** (*observation* n°. 1286), chez lequel un ulcère phagédénique avait partagé la partie inférieure du prépuce, ont été rapportées dans notre premier mémoire.

L'adénite inguinale complique souvent les ulcères phagédéniques au pénis. La guérison de ce symptôme est alors très difficile; il est rare que l'adénite se termine par la résolution : très fréquemment elle suppure à de grandes profondeurs, et lorsqu'elle est ouverte, l'ulcération s'étend beaucoup dans tous les sens. Cet accident est surtout très considérable quand des causes stimulantes entretiennent l'irritation gastrique et l'excitation de l'organisme.

Observation (n°. 685), V***, soldat au 33e. régiment, entre au Val-de-Grâce, le 2 février 1826. Il présente, derrière la couronne du gland, un ulcère large, profond, d'une couleur grise-noirâtre, s'étendant à la partie correspondante de la face interne du prépuce; à droite, existe une adénite inguinale, largement et profondément ulcérée; les bords de la plaie sont épais, inégaux, renversés; elle fournit une suppura-

tion abondante, et est accompagnée d'une douleur très vive. Le 3, le malade ne mange qu'une demi-bouillie; on pose quatre sangsues dans l'adénite. Jusqu'au 25 février, le régime est très léger, le malade prend quinze doses de liqueur de Van Swieten, et fait trois frictions mercurielles; les symptômes s'aggravent, on renonce au mercure. Le 26, on pose six sangsues dans l'adénite. Jusqu'au 5 mars, le régime du malade est très léger; mais le 6, on cède à ses vives instances, il mange la demi-portion, matin et soir; le 10, on pose six sangsues dans l'adénite; les 12, 14, 17 et 29, on réitère la saignée locale: mais que pouvaient produire ces dégorgemens passagers chez un homme qui suivait un régime si contraire à sa guérison? L'ulcère du pénis devint graduellement plus large et plus profond; l'adénite resta dans le même état, seulement la suppuration fut plus abondante. Néanmoins le même régime est continué jusqu'au jour de sa sortie. Voyant que nous ne pouvions rien gagner de ce côté, nous avons administré le sirop dépuratif; le 20 mars, il fut employé à la dose de deux onces chaque jour et, le 1er. avril, à celle de quatre onces : une légère amélioration se manifeste dans les symptômes. Du 5 au 29 mai, le malade fait encore douze frictions mercurielles, et à compter du 16 mai, l'ulcère et l'adénite sont

pansés avec la solution d'opium; dès ce jour, la détersion a lieu et la cicatrisation marche rapidement. Le malade sort le 30, après être resté cent dix-huit jours à l'hôpital; son traitement a consisté en quarante sangsues, appliquées dans l'adénite, en quinze doses de liqueurs, quinze frictions mercurielles, soixante et onze doses de sirop dépuratif, dix-neuf bains simples; on l'a pansé pendant seize jours avec la solution d'opium.

Le traitement mercuriel a guéri cet homme; mais combien de temps n'a-t-il pas fallu pour que la modification curative fût opérée! Ce fait nous offre un exemple des résultats que l'on retire de l'emploi du mercure, dans des cas où le régime stimulant entretient une vive excitation du canal digestif. L'observation suivante prouvera mieux encore que la précédente combien un semblable traitement est contraire à la guérison de ces symptômes.

Observation n°. 723. N***, soldat au 4e. régiment de ligne, portait, depuis près de trois mois, un ulcère au gland et une adénite inguinale à gauche, ulcérée; il entre au Val-de-Grâce, le 16 septembre 1825. Pendant les mois de septembre et d'octobre 1825, il mange la demi-portion et légumes matin et soir; on applique dans l'adénite d'abord douze sangsues, le 19, et

quinze le 21; il fait quatre frictions mercurielles: les symptômes s'aggravent; l'adénite et l'ulcère du gland deviennent plus profonds; les bords se renversent. Pendant le mois de novembre, le malade suit un régime moins stimulant, mais il fait dix frictions mercurielles; il y a peu de changement dans l'état des symptômes. Le 1er. décembre, il contracte une bronchite aiguë; on applique douze sangsues sur le thorax; un régime est suivi durant ce mois; du 3 au 16, on panse les ulcères avec la solution d'opium; du 18 au 23, avec le chlorure d'oxide de sodium, et du 24 au 31 avec le vin miellé. Ces moyens n'amènent aucun changement dans l'état des symptômes. Nous apprenons que le malade s'est livré à l'intempérance.

Pendant le mois de janvier 1826, les pansemens avec le vin miellé sont continués; le 27, nous accordons du vin au malade, et nous lui donnons la tisane amère. On pose un vésicatoire au bras.

Pendant tout le mois de février, le malade est soumis au même traitement stimulant. Les pansemens avec le vin miellé sont continués; un léger mieux se prononce.

Du 1er. au 16 mars, même traitement; le malade mange les trois quarts de portion; du 17 au 31, il ne mange que le quart de portion,

et il prend quinze doses de sirop dépuratif; on panse les ulcères avec la solution d'opium. Ce changement brusque dans le régime et l'emploi extérieur de l'opium amènent un mieux très marqué; mais le malade nous sollicite vivement pour prendre une plus grande quantité d'alimens, nous lui accordons ce qu'il désire et nous lui donnons vingt et une doses de sirop dépuratif du 1er. au 24 mars. Notre intention, en le stimulant fortement, nous devons l'avouer ici, était de déterminer une légère gastrite, pendant le traitement de laquelle nous aurions pu employer avec énergie les moyens antiphlogistiques. Ce que nous avions prévu arriva: le 25 et le 26, le malade a du dégoût pour les alimens, de la soif et de la chaleur à la peau; il reste à la diète; on applique dix sangsues à l'épigastre. Du 27 au 30, il est mis à un régime léger et adoucissant; mais pendant le mois de mai nous cédons à de nouvelles instances de sa part, et il mange la demi-portion, matin et soir.

Jusqu'au 6 juin, il supporte cette alimentation; mais, le 7, tous les symptômes d'une irritation gastrique se manifestent de nouveau; quinze sangsues sont posées à l'épigastre, le malade reste à la diète ou à un régime très léger jusqu'au 15, et pendant ce temps la guérison des ulcères s'opère avec une grande rapidité. Enfin,

il sort, le 22 juin, parfaitement guéri; mais il a séjourné deux cent quatre-vingt-dix jours à l'hôpital.

Les exemples que je viens de présenter ne sont pas rares dans les hôpitaux où l'ancienne méthode est encore en vigueur.

SECTION V.

ULCÈRES RÉCENS A L'ANUS, AU SCROTUM, DANS LA BOUCHE, ULCÈRES FACTICES AU PÉNIS.

Les ulcères récens à l'anus s'observent rarement, à moins qu'ils ne soient la suite d'un traitement mercuriel. J'aurai occasion de parler de ceux-ci en traitant des symptômes consécutifs.

J'ai observé les premiers sur un seul homme (*observation* n°. 525); ils ont cédé à des soins de propreté, à neuf frictions mercurielles et à trente-deux doses de liqueurs; le traitement a duré trente-sept jours. Je n'ai observé qu'une seule fois des ulcères récens et simples au scrotum : des soins de propreté, aidés du régime adoucissant, les ont fait disparaître au bout de dix jours. (*Observation* n°. 658.)

Les ulcères dans la bouche, produits par une infection récente, sont très rares chez les sol-

dats. Je les ai observés sur deux hommes ; ils ont cédé à des sangsues appliquées sur les gencives, à des bains de bouche et à un régime léger, chez l'un en quatorze jours, chez l'autre en douze jours. (*Observations* n°s. 597 et 619.)

Si maintenant on me demandait quels sont les caractères qui m'ont fait soupçonner que ces ulcères étaient vénériens, je répondrais que je n'ai rien remarqué qui ait pu fixer mon opinion à cet égard, et que, sans l'aveu des malades, j'aurais pu prendre ces affections pour des ulcères dont la cause n'est pas syphilitique ; j'aurais pu d'ailleurs facilement me tromper dans cette occasion, puisque j'avais encore sous les yeux des hommes qui étaient entrés à l'hôpital avec des ulcères factices au pénis, qui présentaient tous les caractères des ulcères produits par la contagion vénérienne.

MM. Gama et Fleury, plusieurs élèves du Val-de-Grâce, MM. les docteurs Lambert et Tanchou, à qui je les ai montrés, n'ont reconnu aucune différence entre ces ulcères factices et les ulcères dits vénériens qui se trouvaient alors dans nos salles, et avec lesquels nous les avons attentivement comparés.

Observation n°. 1097, M***, soldat au 4e. régiment d'infanterie de la Garde royale, détenu à la prison de Montaigu, est entré à l'hôpital pour des

ulcères sur le gland et à la face interne du prépuce, nous l'avons soumis à un régime adoucissant très léger. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, il nous déclara que les ulcères qu'il portait n'étaient pas *vénériens ;* que, fatigué du séjour de la prison, il avait posé et laissé quelques jours, entre le prépuce et le gland, de la poudre de mouches cantharides ; que le gland et le prépuce s'étaient enflés, avaient rougi, et qu'enfin l'irritation étant apaisée, il était resté plusieurs ulcères. Nous avouons que nous n'avions point reconnu cette supercherie, et le médecin le plus disposé à faire des distinctions aurait sans doute été trompé comme nous. Le traitement simple fut continué, et des soins de propreté ont suffi pour cicatriser ces ulcères, qui ont suivi la même marche que ceux que l'on regarde comme vénériens. Le traitement a duré vingt-six jours. Par conséquent, ils n'ont point été guéris en quelques jours, comme le prétendent ceux qui croient encore pouvoir distinguer les ulcères vénériens de ceux qui ne le sont pas, et qui ont noté comme l'un des principaux caractères de ces derniers leur prompte guérison par les antiphlogistiques.

L'observation suivante va mettre au grand jour l'inexactitude de la proposition que nous combattons ici. (*Observation* n°. 1278.) V***,

soldat au 18e. régiment de ligne, entre à l'hôpital le 4 avril 1827 (salle 24, lit n°. 29). Ce malade a eu déjà plusieurs fois la maladie vénérienne. Il se présente aujourd'hui avec un ulcère très large, profond, recouvert d'une couenne d'un gris noirâtre, et dont les bords sont coupés à pic. Jusqu'au 22 avril, on pose vingt-deux sangsues dans l'ulcère; à différentes reprises, on met le malade à un régime léger, et il prend des bains émolliens. Ces moyens calment l'irritation; mais l'ulcère est encore loin d'être détergé. On le panse avec une forte solution d'opium, et enfin, le 25 mai, la plaie est entièrement cicatrisée. V*** est sorti de l'hôpital le 29 mai, après cinquante-six jours de traitement qui, à la vérité, a été contrarié par quelques écarts de régime. Dès les premiers jours de son arrivée, cet homme nous dit qu'ayant été mis à la salle de police et désirant en sortir, il avait fait brûler un morceau d'amadou à l'endroit où l'ulcère se montrait; que, quelques jours après, ayant déclaré qu'il avait la syphilis, le chirurgien-major l'avait visité et l'avait envoyé à l'hôpital : voilà la cause de cet ulcère. Aucun de ceux qui l'ont vu n'a balancé à croire qu'il était vénérien, et nous-même l'avions cru ainsi, jusqu'au moment où V***, qui n'avait aucun intérêt à nous tromper, nous a fait connaître la manœuvre qu'il avait em-

ployée, afin de sortir de la salle de police, où il était retenu pour une faute légère.

SECTION VI.

URÉTRITE AIGUE (*Blennorrhagie, Gonorrhée, Chaude-pisse*).

L'urétrite consiste dans l'inflammation du canal de l'urètre, avec sécrétion anormale d'un liquide puriforme, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, cuissons et douleurs en urinant, érections involontaires et souvent répétées du membre viril.

L'urétrite est le plus fréquent de tous les symptômes vénériens, nous l'avons observée dans le rapport de trois à huit à peu près avec tous les autres accidens syphilitiques. Elle est plus fréquente en été et au printemps qu'en hiver et en automne.

Parmi les hommes soumis à notre observation, le nombre des urétrites aiguës simples a été, au nombre des urétrites aiguës compliquées, comme dix-neuf est à seize, à peu près.

Bien que le siége de cette affection soit la membrane muqueuse de l'intérieur de l'urètre, il est cependant rare que toutes les parties de l'étendue de cette membrane soient en même temps ou pareillement frappées d'irritation : il est des

points où la phlogose se montre avec plus d'intensité et où on la remarque plus souvent; ce sont les parties du canal où la membrane muqueuse est le plus adhérente au tissu érectile ou caverneux. En effet, la fosse naviculaire et le bulbe sont plus souvent affectés que les portions qui leur sont intermédiaires, et surtout que les parties de l'urètre situées entre le bulbe et la vessie. L'irritation peut n'exister que vers la fosse naviculaire seulement; mais si la portion bulbeuse est irritée, ce qui a lieu fréquemment, la fosse naviculaire l'est presque toujours aussi. De là, diverses modifications de la maladie, que les auteurs n'ont pas toujours rapportées à leur véritable origine, et qui sont quelquefois décrites par eux comme des espèces différentes, appartenant à des causes spéciales, et dont l'essence ne serait pas la même. Ces erreurs ne sauraient résister à une observation attentive.

L'irritation urétrale se borne le plus ordinairement à la membrane muqueuse, et dans ce cas elle peut être superficielle ou *érythémoïde*, ou plus profonde, ou *dermoïde*. Dans quelques cas, elle se communique au tissu caverneux de l'urètre, ou seulement la membrane muqueuse irritée produit dans le tissu érectile une telle excitation, que le sang, incessamment appelé dans ses vacuoles, les gonfle et y produit une

turgescence dont le résultat est une continuelle érection de ce canal.

Il y a des organes qui, à raison de leurs fonctions et des modifications dont leurs excitans naturels sont susceptibles, nous font sentir la douleur sous des formes extrêmement variables: le canal de l'urètre se trouve dans ce cas. Les modifications de la douleur qu'il fait éprouver lorsqu'il est enflammé présentent une infinité de nuances qu'il serait, je crois, impossible d'exprimer dans aucune langue. Tantôt c'est un chatouillement qui procure un véritable plaisir, tantôt un prurit léger, qui semble promettre cette sensation de chatouillement, et ne donne effectivement qu'un sentiment de gêne et de malaise; en un mot, c'est une sensation qui n'est pas le plaisir, et qui cependant n'est pas encore la douleur; d'autres fois, ce chatouillement, qui d'abord excite la sensibilité exquise de l'urètre, se convertit en une douleur aiguë. Quelques malades, sans éprouver aucune sensation désagréable, ressentent tout à coup dans le canal des mouvemens rapides et vermiculaires qui leur font croire qu'il y existe des insectes errans çà et là : certains sujets s'imaginent avoir dans le conduit urinaire un corps dur qui distend ses parois; il en est d'autres qui croient que l'urine s'échappe continuellement, parce

qu'ils ont la sensation d'un liquide qui semble traverser ce conduit. Dans d'autres circonstances c'est une chaleur brûlante, une cuisson si ardente que les malades la comparent à l'impression que ferait un fer chaud, ou un corps hérissé de pointes.

On voit souvent des hommes qui éprouvent alors un tourment continuel : la douleur ne leur laisse aucun repos ; des envies fréquentes d'uriner la raniment incessamment et y ajoutent de nouveaux aiguillons. L'urine exaspère encore la souffrance, et après son excrétion la douleur, qui semblait devoir se dissiper, devient plus ardente et plus cruelle. Le gland semble être fortement pressé entre deux corps élastiques et résistans. Les érections courbent la verge, le malade pousse des cris aigus, il s'arrache de son lit, s'agite dans tous les sens, court pieds nus dans la chambre, applique la verge sur tous les corps froids, ou cherche à la tremper dans un liquide glacé. C'est ce violent degré de l'irritation qui a fait donner à la maladie le nom de *chaude-pisse cordée*, expression aussi vraie qu'énergique, et que la nature, sans doute, arracha au patient dans un véhément accès de rage.

Ces modifications de la douleur ne résultent ni d'irritations spéciales, ni des causes diverses qui ont déterminé l'urétrite ; elles dépendent

des degrés de la phlegmasie et des siéges différens qu'elle occupe; elles dépendent aussi des qualités que présente l'urine, puisqu'on observe que, suivant le régime tenu par le malade et les boissons dont il fait usage, les douleurs s'apaisent ou s'exaspèrent toutes les fois qu'il vide la vessie.

Les qualités, ainsi que les quantités de la sécrétion anormale ou purulente, doivent être de même rapportées aux différens degrés d'irritation, et non à des causes spéciales ou à des espèces particulières d'urétrite.

Rien de plus variable que les nuances d'irritation, rien de plus variable aussi que les qualités de la sécrétion purulente, et les quantités qui s'en échappent de l'urètre dans un temps donné. Lorsque l'inflammation n'est pas à un degré considérable, elle est abondante, crêmeuse, homogène, d'un blanc jaunâtre, épaisse, tenace, semblable au pus, et s'offre presque constamment à l'ouverture de l'urètre. Il n'en est pas de même si la phlegmasie est très intense: la matière purulente est d'abord, dans ce cas, moins épaisse, moins abondante; au lieu d'être jaunâtre et crêmeuse, elle est d'un blanc roussâtre, sanguinolente; quelquefois même du sang pur s'échappe de l'urètre, accompagné de douleurs très aiguës et d'érections si violentes qu'on a peine à s'imaginer que les malades

puissent les supporter. Bientôt après, la matière, plus abondante et plus épaisse, prend une teinte verdâtre; si on l'expose à l'air, elle acquiert une couleur plus foncée; elle tache fortement le linge qu'elle a imprégné. Dans ce cas, le gland est rouge, douloureux et gonflé; les lèvres du méat urinaire sont tuméfiées, rougeâtres; on voit s'y former de petits boutons qui s'abcèdent et qui, perforant la membrane muqueuse, produisent de petites fistules. Dans quelques cas, la membrane muqueuse se dépouille de son épiderme, et le méat urinaire laisse échapper du sang. Une irritation plus faible amène d'autres modifications dans la qualité de la matière purulente. On la voit blanchâtre, peu épaisse, rare: alors au lieu d'offrir les caractères de la gélatine, elle a ceux de l'albumine trouble, et ressemble à du sérum visqueux.

Il n'y a jamais d'érections, ou du moins elles sont rares, lorsque l'irritation se borne à la fosse naviculaire; mais si l'irritation existe au bulbe de l'urètre, il est rare que le malade ne les éprouve pas; elles deviennent insupportables et par leur intensité et par leur fréquence, lorsque la phlegmasie s'étend du bulbe à presque toutes les autres parties du canal. On concevra le mécanisme physiologique des érections, si l'on considère que le canal de l'urètre, à

partir du bulbe, est garni d'un corps caverneux, dans les loges duquel s'échappe le sang appelé par l'irritation. Aussi existe-t-il tout le long de la verge un corps dur, gonflé, douloureux à la pression. Dans l'érection ordinaire, le pénis conserve sa forme, et à mesure qu'il se durcit, il s'élève directement, en se rapprochant de plus en plus de l'abdomen. Dans les érections morbides, c'est le contraire; cet organe, en s'érigeant, se recourbe de manière à présenter inférieurement une concavité marquée; il est impossible de rendre à la verge sa rectitude naturelle sans employer les plus grands efforts, sans érailler la membrane muqueuse de l'urètre et sans produire une hémorrhagie considérable, manœuvre que le vulgaire ignorant connaît et qu'il met quelquefois en usage. Cette courbure de la verge, durant les érections morbides, tient évidemment à ce que les corps caverneux ne reçoivent que peu de sang, tandis que le tissu érectile de l'urètre et du gland est gonflé outre mesure : alors les corps caverneux, plus flasques, cèdent à la traction que l'urètre exerce sur eux, et ce canal offre un volume et une courbure proportionnés au degré d'érection qui s'y fait apercevoir.

Ce phénomène est aussi visible que les effets du spasme de l'urètre sont peu connus. Je ne

sache pas en effet que les auteurs aient bien observé ce spasme. C'est surtout la partie membraneuse de l'urètre qui en est attaquée; l'irritation de cette section du canal sollicite l'action presque permanente du muscle de Wilson. J'ai souvent senti les mouvemens de l'urètre en plaçant les doigts au périnée près de l'anus. S'il m'était permis de hasarder ici l'explication de ce phénomène, je dirais que le spasme de l'urètre agit en sollicitant les contractions de la vessie et le relâchement de son sphincter; qu'il communique au testicule une excitation anormale; qu'en comprimant le canal de l'urètre il provoque les envies fréquentes d'uriner que le malade éprouve dès les premiers instans de la phlegmasie; enfin, qu'il amène l'endolorissement des testicules, la fatigue qui est ressentie dans les aines, et l'empêchement subit de l'excrétion urinaire. Ce spasme, en s'étendant à tout le canal, ramène le gonflement du tissu érectile et du gland, et reproduit aussi l'érection de ces parties. Résultat de l'inflammation, il devient une des causes qui l'entretiennent.

Il semblerait que l'énergie et la continuité de ce spasme devraient être en raison directe de la violence de la phlegmasie, et que les urétrites *cordées* devraient se rencontrer principalement parmi celles dans lesquelles l'inflammation du

canal existe au plus haut degré. Il n'en est pas toujours ainsi : il arrive souvent que, sans employer les antiphlogistiques actifs, tels que les saignées générales et locales, on calme le spasme de l'urètre, en injectant des opiacés dans le rectum, en les appliquant sur la verge, ou en les introduisant dans le canal ; ce qui n'aurait pas lieu, si la violence du spasme était toujours en raison directe de la phlegmasie de l'urètre. Je suis loin de croire qu'il faille seulement recourir à ces moyens pour calmer le spasme du conduit urinaire dans l'urétrite ; je sais tout l'avantage que l'on retire des saignées générales et locales, qu'il est indispensable de mettre en usage et que je crois plus efficaces ; mais je pense que les narcotiques, dès le début de la maladie, sont très souvent utiles, et qu'en les employant avec discernement on évite de faire perdre au malade une aussi grande quantité de sang que si l'on s'obstinait à vaincre le spasme par le seul secours des antiphlogistiques.

L'irritation du colon et plus encore celle du rectum exercent une influence fâcheuse sur le canal de l'urètre, et augmentent toujours le spasme dont nous venons de parler. Souvent, cette irritation le rappelle lorsque des médications convenables l'avaient éloigné, et presque toujours il reparaît lorsque, trop confiant dans l'action des

révulsifs appliqués sur la membrane rectale ou colique, le médecin les administre trop tôt, ou à des doses trop considérables.

Le contact des parois enflammées de l'urètre est une circonstance sur laquelle je désire fixer l'attention des praticiens ; il constitue certainement une des causes qui entretiennent l'irritation, car on aurait peine à concevoir sans cela comment la phlegmasie de l'urètre est aussi opiniâtre qu'elle paraît l'être très souvent, quoiqu'on emploie pour la combattre les antiphlogistiques les plus énergiques et les mieux indiqués. Il n'y a pas le moindre doute que l'étroitesse du canal et le rapprochement de ses parois irritées n'excitent le mouvement inflammatoire, et ne s'opposent à sa résolution dans un grand nombre de cas. Nous avons toujours observé que les urétrites étaient plus difficiles à guérir chez les hommes qui ont un canal urétral très long, que chez les autres. Cette proposition n'est point l'effet d'une vaine et stérile spéculation : on trouve dans l'observation des autres phlegmasies de l'organisme des preuves qui appuient notre sentiment. Si le coryza et la bronchite passent facilement à la résolution, cela dépend de ce que le contact des surfaces enflammées est empêché par l'organisation des voies olfactives et respiratoires ; mais il n'en est pas de même dans la phlegma-

sie des voies lacrymales, des intestins grêles et du canal de l'urètre : resserrées sur elles-mêmes ou se touchant par l'étroitesse naturelle de ces canaux, les parois de ces organes se froissent, et l'irritation y est, par cela même, entretenue et plus longue à disparaître.

Il est d'ailleurs une expérience qui vient à l'appui de notre opinion, et qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit : la voici. Dans bien des circonstances, voyant se prolonger la rougeur de la fosse naviculaire, et se continuer la sécrétion anormale, nous avons, au moyen de tubes de toile emplastique, écarté les parois de cette partie du canal de l'urètre, ou, soupçonnant que la partie bulbeuse était irritée ou ulcérée chez des malades qui nous consultaient pour de prétendues coarctations de l'urètre, nous avons introduit et laissé à demeure un tube d'argent, de la longueur de douze à dix-huit lignes, de deux ou trois lignes de diamètre, retenu par l'extrémité supérieure au moyen d'un fil de soie; et il a suffi de cinq ou six applications de ce tube, qui, chaque fois, restait sur le point irrité de l'urètre pendant huit, douze ou vingt-quatre heures, pour obtenir la disparition de la phlegmasie ou la cicatrisation de l'ulcération. Or, comment agissent ces cylindres emplastiques ou ces tubes métalliques, si

ce n'est en écartant légèrement les parois irritées du canal et en empêchant leur contact? Je ne crois pas qu'on puisse donner une autre explication de ce fait de pratique.

Ces observations m'ont suggéré l'idée d'aviser au moyen de tenir écartées les parois de l'urètre dans la phlegmasie aiguë de ce canal, alors que les accidens inflammatoires seraient dissipés; mais il est plus aisé de concevoir cette idée que de la mettre à exécution: je ne l'ai point tenté jusqu'à ce jour. On voit bien qu'il en résulterait de grands avantages, que l'urine ne toucherait plus les parois de l'urètre, que ces parties ne seraient plus en contact; mais que deviendrait la sécrétion anormale, et quels effets produirait, dans l'urètre, un corps qui y serait laissé à demeure? D'ailleurs, quelle serait la composition du tube? Il le faudrait assez résistant pour que ses parois restassent écartées; et cependant, s'il était trop solide, ne pourrait-il pas nuire au canal, et, dans certains cas, augmenter l'irritation qu'il serait destiné à calmer? L'écartement des parois du vagin est plus facile et présente beaucoup d'avantages dans le cas où ce conduit membraneux est irrité, ou lorsqu'il est affecté d'ulcérations.

L'urétrite n'a lieu pour le vulgaire que lorsque l'écoulement par le canal paraît; mais l'ir-

ritation du conduit urinaire existait déjà depuis quelques jours quand la sécrétion anormale s'est montrée. Il y a donc dans l'urétrite deux périodes, celle de l'irritation sèche, et celle de l'irritation humide. Ce n'est pas sur la muqueuse urétrale seulement que l'on peut remarquer ces deux périodes, on les observe aussi sur toutes les membranes muqueuses irritées; et bien que, très souvent, la période de sécheresse soit si courte que le malade lui-même n'a point le temps de la remarquer, elle existe cependant toujours. L'observation prouve que toute exonération muqueuse est précédée d'une période pendant laquelle le tissu muqueux, au lieu de sécréter une grande quantité de liquide, n'en fournit plus, de manière que le modificateur naturel produit, par son contact, une sensation pénible. C'est cette période que plusieurs médecins ont appelée le temps du spasme, voulant ainsi nous montrer les tissus malades contractés et incapables de fournir le fluide qui les lubrifie dans l'état normal.

Dans l'urétrite, la période d'irritation sèche est d'autant plus courte que la maladie est plus intense. Le sujet éprouve une chaleur insolite dans l'urètre, une démangeaison au gland, qu'il apaise en allongeant la verge; des envies fréquentes d'uriner se font sentir; l'urine, en pas-

sant dans le canal, paraît chaude et brûlante; après l'excrétion, le malade éprouve une véritable douleur, qui résulte du contact de l'urine qui est restée attachée sur la membrane muqueuse; les érections, d'abord agréables, deviennent douloureuses, à mesure que l'irritation s'accroît. Il semble que les parois du canal s'écartent violemment; le bout du gland rougit, et devient douloureux au toucher. Le périnée offre aussi un point très douloureux, que la pression augmente. Cette période, qui ne dure que quelques heures chez certains malades, se prolonge pendant cinq ou six jours, chez d'autres; elle est quelquefois si courte qu'elle échappe au sujet, qui attribue le léger malaise qu'il éprouve à un échauffement causé par l'usage de boissons excitantes ou diurétiques; mais presque toujours la douleur est assez vive pour lui faire soupçonner qu'il est atteint d'urétrite; cependant, il est rare que le médecin soit consulté pendant cette période, incertain sur la nature du mal, celui qui le ressent ne l'apprécie bien que lorsque l'écoulement vient changer ses doutes en certitude.

Si l'on est appelé pendant cette période, et si on la combat par des saignées générales et locales, des applications émollientes, le repos et la diète, on peut obtenir une brusque résolu-

tion, sans que la sécrétion anormale se montre; cependant il arrive souvent que cette guérison n'est qu'apparente, et que la sécrétion anormale apparaît quelques jours après, alors même qu'on pourrait croire qu'elle n'aura pas lieu; mais elle est alors ordinairement légère, peu abondante et de courte durée, et la continuation du régime doux ainsi que l'usage des boissons rafraîchissantes la font cesser.

Les narcotiques, pris intérieurement et injectés dans le canal de l'urètre, peuvent produire le même résultat. On l'obtient aussi quelquefois en employant des stimulans énergiques: c'est ainsi, par exemple, que deux ou trois onces de copahu, prises dans les vingt-quatre heures, font avorter une urétrite commençante. Ce dernier moyen n'est cependant pas aussi efficace que les antiphlogistiques. Ceux-ci diminuent l'intensité du mal, s'ils ne réussissent pas à l'arrêter; les stimulans, dans ce cas, l'augmentent toujours, et peuvent d'ailleurs agir en portant l'irritation sur les membranes muqueuses gastriques, si le malade est disposé à contracter cet état morbide.

Lorsqu'à la période de sécheresse succède celle d'humidité, la membrane muqueuse urétrale sécrète plus ou moins abondamment une matière d'autant plus colorée, que l'irritation est

plus intense; le spasme de l'urètre continue, les érections reviennent avec violence, et la douleur semble s'accroître pendant huit ou dix jours, si l'on ne parvient pas à la calmer. L'écoulement, quoique aussi abondant, devient néanmoins plus liquide et blanchâtre; moins de douleur se fait sentir, et enfin l'urine passe dans le canal sans en causer, lorsque l'irritation est apaisée. Si on a continué d'employer les antiphlogistiques, la sécrétion tarit ou ne se montre plus que d'une manière fort légère; mais des écarts de régime, des érections, une pression répétée du pénis, le froid des pieds, la constipation, l'usage des boissons stimulantes, le nitrate de potasse pris à haute dose, l'emploi du baume de copahu ou de tous les autres révulsifs, administrés en temps inopportun, rappellent la douleur, augmentent la quantité de l'écoulement et en modifient les qualités.

Les antiphlogistiques, le repos, la diète, l'usage des narcotiques, des lavemens souvent répétés se montrent si fréquemment et si promptement efficaces dans cette maladie, qu'on a lieu d'être étonné que les praticiens aient recouru à tant de moyens dérivatifs et stimulans pour la guérir. Plus la thérapeutique de l'urétrite aiguë est simple, plus elle est rationnelle; mais nous sommes encore éloignés de l'époque où tous

les médecins seront pénétrés de la vérité de ce principe. En effet, les uns s'obstinent encore à voir dans cette maladie une irritation spéciale, qu'ils croient devoir combattre par des spécifiques; d'autres, au lieu d'agir sur la cause organique qui donne lieu à l'écoulement urétral, veulent faire cesser la sécrétion anormale, en lui opposant des stimulans appliqués sur le lieu malade, ou sur des tissus éloignés. Le baume de copahu est, pour la plupart des partisans de ces doctrines erronées, un spécifique assuré; d'autres accordent à l'iode cette propriété, ceux-ci à la térébenthine, ceux-là au poivre cubèbe. Il en est qui ne répugnent pas de croire à l'efficacité constante de l'huile essentielle de copahu ou à la résine de ce baume. Les ferrugineux, le cachou, les injections stimulantes et astringentes, les vésicatoires sont spécialement vantés par divers médecins. Il serait trop long et inutile ici de faire l'énumération de tous les moyens externes et internes qu'on a préconisés contre l'urétrite. Ce luxe pharmaceutique ne dévoile-t-il pas l'impuissance de chacun d'eux, ainsi que l'incertitude des médecins et la pauvreté de notre thérapeutique dans ce genre de maladie ? Je suis loin de croire qu'il faille abandonner l'usage de ces médicamens, et renoncer aux avantages qu'ils peuvent procurer dans certaines circons-

tances; mais pour que les praticiens puissent y recourir avec la certitude du succès, il faudrait qu'ils connussent avec exactitude dans quels cas ils sont utiles. Jusqu'à ce jour les expérimentations n'ont pas été faites avec assez de soin, et ne sont pas assez multipliées pour atteindre sûrement ce but.

Il est d'observation, en effet, que, dans des circonstances semblables, l'omission de leur emploi a été suivie de guérisons qu'on leur aurait rapportées si on les avait mis en usage. Lorsqu'ils se sont montrés utiles, c'est précisément dans les cas où le traitement antiphlogistique avait été omis; tandis que, au contraire, on a pu se passer de leur secours quand ce traitement avait été appliqué avec sagesse et suivi avec exactitude. Que penser dès lors de l'opinion des hommes qui nous vantent sans cesse des succès si pénibles, et obtenus par des médications si opposées? Quelle idée devons-nous avoir de médicamens contradictoires dans leur action, et administrés dans des circonstances si différentes? Que prouve enfin une thérapeutique si bizarre et si compliquée, quand nous comptons par milliers ses insuccès et ses funestes effets, et lorsque nous constatons journellement la prompte efficacité d'une méthode simple et rationnelle?

L'urétrite aiguë peut se terminer

1°. Par la résolution;

2°. Par la continuation de la sécrétion anormale, alors on dit qu'elle passe à l'état chronique;

3°. Par l'ulcération de la membrane de l'urètre;

4°. Par la crevasse de cette membrane avec ou sans épanchement d'urine;

4°. Par des coarctations qui empêchent la libre sortie de ce liquide.

La résolution s'annonce par la diminution graduelle de la douleur et la cessation de l'écoulement: c'est une des plus fréquentes terminaisons; on la voit presque toujours suivre l'emploi de la méthode antiphlogistique.

La disparition subite de l'urétrite coïncide presque toujours avec le développement d'une phlegmasie dans un lieu plus ou moins éloigné des parties génitales: tantôt c'est le testicule qui se gonfle et devient douloureux; tantôt la conjonctive s'irrite ou la vessie devient le siége d'une phlegmasie.

D'autres fois, la disparition subite de l'urétrite coïncide avec l'arthrite, surtout celle qui attaque les extrémités inférieures, principalement les genoux et les pieds. Cette terminaison a fréquemment lieu durant la saison froide et hu-

mide, et elle est presque toujours accompagnée de l'apparition sur la peau de plaques rougeâtres irrégulièrement arrondies, semblables à des érysipèles partiels avec douleur. Dans ce cas, il y a toujours irritation gastrique ou bronchite, le plus souvent la gastrite est compliquée d'angine et de toux.

Le passage de l'urétrite aiguë à l'état chronique dépend presque toujours d'un traitement antiphlogistique incomplet, ou appliqué sans méthode; il dépend souvent aussi de l'emploi trop précoce des stimulans ou de l'indocilité des malades. La matière est ordinairement liquide; elle ressemble à du petit-lait trouble, ou bien elle se présente sous l'aspect de l'albumine concrète, qui sort de l'urètre par filamens ou en paquets. Cette sécrétion coïncide avec un point d'irritation au périnée ou plus souvent à la fosse naviculaire. Toutes les fois que le malade abuse du coït ou qu'il fait usage de mets âcres, de boissons stimulantes, l'écoulement est plus abondant, l'urine paraît plus chaude, quelquefois même de la douleur se fait sentir.

L'ulcération de la membrane urétrale peut résulter d'une urétrite aiguë. De temps en temps, le malade excrète du sang; le passage de l'urine est, sinon empêché, du moins retardé et difficile. Une bougie introduite dans l'urètre ne

rencontre point d'obstacles, mais elle produit une hémorrhagie, qui se renouvelle toutes les fois que l'on sonde le malade.

L'ulcération se montre assez souvent à l'ouverture du canal; mais dans quelques points qu'elle se trouve, elle n'est ni profonde ni très étendue; il semble que la membrane muqueuse soit seulement dépouillée de son épiderme. Quelquefois, cependant, l'inflammation de l'urètre est si intense qu'il se développe sur la muqueuse une multitude de petits boutons, qui, en s'ouvrant, produisent de légers ulcères, ou bien un des points de la membrane se ramollit, se détruit et livre passage à l'urine; celle-ci s'infiltre dans le tissu cellulaire, l'irrite et y développe des collections purulentes, qui paraissent, dans l'épaisseur du scrotum, de la verge, au périnée, aux environs de l'anus, ou qui pénètrent dans le petit bassin, et y produisent des ravages dont les suites sont ordinairement mortelles.

Il n'est pas de mon sujet de traiter ici des coarctations de l'urètre, mais il se présente une question : les rétrécissemens de ce canal sont-ils, comme le pensent beaucoup de praticiens, le résultat des injections? Il est de précepte de ne point faire d'injections stimulantes dans le moment où l'irritation est encore vive, où l'écoulement est abondant et épais; mais lorsque l'ir-

ritation est apaisée, on peut injecter du vin, du chlorure d'oxide de sodium affaibli, une solution légère de sulfate de zinc sans faire courir au malade aucun danger. Cependant, il faut être très circonspect lorsqu'on emploie les fortes solutions de sulfate de zinc, de sulfate d'alumine et de potasse, de sous-acétate de plomb surtout. Les observations que j'ai recueillies m'ont convaincu que les rétrécissemens de l'urètre ont moins pour cause l'usage méthodique et opportun des injections, que la continuité de l'irritation : ainsi, sur une centaine de malades que j'ai guéris de rétrécissement de l'urètre, soit par la dilatation, soit par la cautérisation ou l'incision, quatre-vingts au moins avaient conservé un écoulement pendant un an, dix-huit mois, deux ans et même un temps plus long, et durant cet intervalle ils avaient, presque tous, contracté de nouvelles urétrites, qu'on avait traitées sans méthode, ou qu'ils avaient négligé de soigner.

Nous avons traité cent quatre-vingt-quinze hommes atteints d'urétrites aiguës simples. Sur ce nombre, quatre ont été soumis à l'usage des mercuriaux (M. 40 jours $\frac{1}{2}$), et cent quatre-vingt-onze ont été soustraits à l'emploi du mercure (M. 24 jours $\frac{6}{191}$); chez quinze de ces derniers, l'écoulement a reparu à la suite d'écarts de régime

(M. 40 jours $\frac{11}{15}$); chez quinze autres de la même catégorie, il est survenu des accidens (M. 42 jours $\frac{10}{15}$).

Faisant abstraction des trente malades dont on vient de parler, il reste cent soixante et un hommes qui, traités sans mercure, n'ont éprouvé aucun accident, et parmi lesquels quatre-vingt-huit ont été saignés, ou ont eu des applications de sangsues (M. 23 jours $\frac{8}{88}$), et soixante-treize n'ont été ni saignés ni soumis à aucune application de sangsues (M. 17 jours $\frac{66}{73}$).

En comparant ces moyennes de la durée du traitement, on en conclurait que les saignées générales ou locales retardent la guérison, si nous n'avertissions pas ici que les malades pour lesquels on les a employées étaient en général atteints d'urétrites plus aiguës, plus douloureuses, et par conséquent plus intenses et plus difficiles à guérir que ceux pour lesquels on n'a fait aucune déplétion sanguine. Examinons maintenant l'influence que les agens thérapeutiques ont exercée sur la guérison des malades, dans l'une et dans l'autre circonstance.

Dans le cas où l'on a retiré du sang, le régime végétal et léger (M. 20 jours $\frac{17}{81}$) a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant (M. 56 jours $\frac{3}{7}$).

Dans le cas où l'on n'a point retiré de sang,

le régime végétal et léger (M. 12 jours $\frac{49}{56}$) a été plus favorable à la guérison que le régime animal et stimulant (M. 34 jours $\frac{8}{17}$).

Nous pouvons offrir d'un coup-d'œil, en nous servant des moyennes de la durée de traitement obtenues, les avantages comparatifs qui sont résultés de l'emploi des divers moyens thérapeutiques, soit que l'on ait opéré quelque déplétion sanguine, soit que l'on n'en ait pas fait : le régime adoucissant ayant été prescrit aux malades de l'une et l'autre catégorie, on pourra, d'après les progressions de la durée moyenne du traitement, fixer son opinion sur l'efficacité relative des agens thérapeutiques que nous avons mis en usage.

Première série. Chez les sujets sur lesquels des déplétions sanguines ont été faites, la durée moyenne du traitement fut, après l'usage,

1°. Des injections vineuses, de 13 jours $\frac{4}{5}$;

2°. De la térébenthine cuite, de 14 jours $\frac{1}{2}$;

3°. Du baume de copahu, de la térébenthine cuite et des injections avec le sulfate de zinc, de 16 jours ;

4°. De l'huile essentielle de copahu, de 17 jours ;

5°. Du poivre cubèbe, de 17 jours ;

6°. Du baume de copahu, de 17 jours $\frac{7}{22}$;

7°. Du baume de copahu et des injections vineuses, de 18 jours $\frac{2}{3}$;

8°. Des bains, de 19 jours $\frac{11}{20}$;

9°. Du copahu, de la térébenthine et de la teinture p'iode, de 21 jours ;

10°. Des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, de 21 jours $\frac{1}{3}$;

11°. Du baume de copahu, de la térébenthine cuite, de 22 jours $\frac{7}{10}$;

12°. De l'huile essentielle de copahu et des injections vineuses, de 23 jours;

13°. Du poivre cubèbe et de la térébenthine cuite, de 24 jours;

14°. Du copahu, de la térébenthine cuite, du cachou, de 26 jours.

15°. Des pilules de copahu et d'acétate de plomb, de 29 jours.

Seconde série. Lorsque des déplétions sanguines n'ont pas été faites, la durée moyenne du traitement fut, après l'emploi,

1°. Du poivre cubèbe, de 6 jours $\frac{2}{3}$;

2°. Du cachou, de 8 jours;

3°. De la térébenthine cuite, de 9 jours;

4°. Des injections vineuses, de 10 jours;

5°. Du baume de copahu, de 11 jours $\frac{4}{17}$;

6°. Des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, du copahu, 13 jours $\frac{1}{2}$;

7°. Des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, de 13 jours $\frac{4}{7}$;

8°. Des bains simples, de 14 jours $\frac{3}{9}$;

9°. Du copahu et de la térébenthine cuite, de 14 jours $\frac{5}{6}$;

10°. Des purgatifs, de 15 jours;

11°. De la teinture d'iode et du poivre cubèbe, de 16 jours $\frac{1}{2}$;

12°. Des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, du copahu et du poivre cubèbe, de 18 jours;

13°. Des pilules de copahu et d'acétate de plomb, de 23 jours;

14°. Des injections vineuses, du copahu et de la térébenthine, de 23 jours.

On voit, par cette énumération, 1°. que lorsque l'inflammation a été apaisée, le vin appliqué sur la membrane urétrale n'a point rappelé l'irritation, et a fait promptement tarir l'écoulement; 2°. que les injections avec le chlorure d'oxide de sodium, qui agissent en stimulant la membrane urétrale, ont rappelé quelquefois l'irritation lorsqu'on les a mises en usage avant que la douleur ne fût entièrement dissipée; 3°. que la térébenthine cuite peut être regardée comme un moyen presque inerte : si on l'a souvent employée, c'était pour calmer l'impatience de malades soumis au traitement simple et désireux de prendre des médicamens; 4°. que le baume de copahu et tous les autres révulsifs peuvent être employés aussitôt que l'irritation est apaisée, pourvu que la membrane muqueuse gastrique soit dans l'état normal; dans le cas contraire, l'irritation se répète sur la muqueuse urétrale; d'ailleurs, le baume de copahu est un des moyens les plus fidèles, mais il faut le donner à haute dose, et il est moins souvent efficace lorsqu'il agit comme

purgatif; 5°. que l'huile essentielle de copahu est un moyen aussi fidèle que le copahu lui-même, et que son administration fatigue peu les muqueuses gastro-intestinales; 6°. que le poivre cubèbe est un moyen qui mérite toute l'attention des praticiens; mais il produit souvent de la constipation, du ténesme : uni au baume de copahu, il manque rarement son effet; 7°. que la teinture d'iode ne mérite pas les éloges qu'on lui a donnés; elle réussit quelquefois, mais elle donne lieu à des accidens qui pourraient devenir graves si le médecin s'opiniâtrait à l'employer. Elle paraît agir en sollicitant la contraction convulsive de la membrane musculeuse de l'estomac et l'irritation de la muqueuse de cet organe, avec réaction sur l'appareil nerveux encéphalique, caractérisée par des vertiges, des étourdissemens et de la céphalalgie.

Les révulsifs ne sont pas indispensables à la guérison des urétrites aiguës. Ces affections céderaient au traitement simple plus souvent qu'on ne le pense généralement, si les malades observaient un régime sévère pendant la période d'acuité, et si l'on employait avec énergie les antiphlogistiques actifs dès le début.

Dans le cas où la douleur n'est ni assez aiguë ni assez continue pour indiquer les déplétions sanguines, et lorsqu'on néglige par cela même

de les employer, les moyens révulsifs médiats réussissent mieux que les révulsifs immédiats. Ainsi, les légers astringens, tels que le poivre cubèbe, le cachou, se sont montrés alors plus efficaces que les injections vineuses.

Quant au baume de copahu, il n'est pas aussi efficace dans les urétrites légères ou peu intenses que dans les urétrites aiguës, pourvu néanmoins que la période d'irritation soit passée.

Les injections avec le chlorure d'oxide de sodium constituent un moyen assez avantageux.

En général, les moyens les plus simples sont plus souvent efficaces que les moyens compliqués.

Il résulte du relevé que nous avons fait des quantités moyennes des divers médicamens que nous avons opposés aux urétrites simples :

1°. Que lorsque les déplétions sanguines ont eu lieu, on a employé une quantité de sangsues et des doses de baume de copahu ou de térébenthine cuite moins considérables pour les malades qui ont été soumis au régime végétal et adoucissant (sangsues, 22; baume de copahu, 5 onces $\frac{5}{8}$; térébenthine, 5 gros $\frac{1}{2}$), que pour ceux qui ont suivi un régime animal et stimulant (sangsues, 58; baume de copahu, 12 onces $\frac{3}{4}$; térébenthine, 7 gros $\frac{1}{2}$);

2°. Qu'on peut étendre cette remarque au

poivre cubèbe (6 gros $\frac{1}{3}$ dans le premier cas, et 1 once $\frac{1}{2}$ gros dans le second), au cachou (25 grains, 95 grains) et à la teinture d'iode (10 gouttes lors du régime végétal, et 213 lors du régime animal) dans le cas où les déplétions sanguines n'ont pas eu lieu.

On voit ici manifestement l'influence du régime sur l'écoulement urétral, puisque cette sécrétion anormale se prolongeant par le régime stimulant, on a été obligé d'employer des doses plus considérables de médicamens pour agir contre un effet dont la cause tenait évidemment à ce régime.

Nous avons dû multiplier les saignées locales dans les cas où les malades, sous l'influence d'un régime stimulant, rappelaient ou entretenaient l'irritation de l'urètre. Les doses de copahu ont été poussées jusqu'à douze ou treize onces.

Ces résultats ont été obtenus sur des malades qui ne se sont pas écartés du régime qu'on leur prescrivait ; mais lorsque des écarts de régime ont été commis, d'autres phénomènes se sont manifestés.

Quinze hommes se sont trouvés dans cette dernière catégorie, tous ont été traités sans mercure et soumis au régime adoucissant ; les écarts de régime qu'ils ont faits ont rappelé l'é-

coulement ; plus on a multiplié les moyens de traitement ou les doses des médicamens qu'on leur a administrés, plus aussi leur séjour à l'hôpital a été long.

Des saignées locales faites d'abord, puis l'administration du baume de copahu, ont eu plus d'avantages que les autres moyens, puisque trois malades qui ont été traités de cette manière ne sont restés à l'hôpital que 30 jours $\frac{2}{3}$, quoiqu'ils aient fait des écarts de régime pendant le traitement. (*Observations* n°s. 677, 735 et 906.)

Chez un malade, pour la guérison duquel on a employé des sangsues, du baume de copahu, de la térébenthine cuite, des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, des injections opiacées, des pilules de copahu et d'acétate de plomb, la teinture d'iode, l'opium gommeux à l'intérieur, et un vésicatoire au périnée, l'urétrite, exaspérée par ces moyens de traitement et par des écarts de régime, a résisté opiniâtrément. Cet homme est resté à l'hôpital soixante et onze jours. (*Observation* n°. 1141.)

Chez quinze hommes traités sans mercure, il est survenu des accidens qui ont été produits par les moyens de traitement qu'on a employés. Sur cinq d'entre eux, le baume de copahu a déterminé une colite avec diarrhée (M. 41 jours $\frac{2}{5}$); deux ont été saignés, ils ont pris du baume de copahu

et des grains de cachou (M. 47 $\frac{1}{2}$) : l'un a pris dix-huit onces de copahu et quarante-cinq grains de cachou (56 jours, *observation* n°. 173); l'autre n'a pris qu'une demi-once de copahu, mais on lui a donné trois cent quatre-vingt-quinze grains de cachou (40 jours) : un autre de ces malades a pris vingt-cinq onces de copahu et vingt-cinq grains de cachou (50 jours, *observation* n°. 176); enfin, chez un dernier, on a posé des sangsues au périnée, on a donné le copahu et la térébenthine cuite, la guérison a eu lieu en 28 jours $\frac{1}{2}$.

Le baume de copahu a produit une éruption semblable à la rougeole, chez quelques individus qui étaient atteints d'irritation gastrique. *Observation* n°. 265. B..... (salle 22, lit 37) est entré à l'hôpital, le 16 mai 1825, pour une urétrite aiguë. Ce malade a été soumis au régime animal et stimulant pendant toute la durée de son traitement. Le 22, on lui applique au périnée dix sangsues, qui diminuèrent la douleur du canal de l'urètre. Du 24 mai au 12 juin, il prend quinze onces de copahu, la dose la plus élevée fut d'une once; mais l'écoulement reste aussi abondant. Du 16 au 24 juin, il prend trois cent cinquante-cinq gouttes de teinture d'iode, la dose la plus faible fut de trente gouttes, et la plus élevée de quatre-vingt-

cinq gouttes. La douleur du canal de l'urètre et une légère irritation gastrique obligent à cesser l'emploi de l'iode. On pose huit sangsues au périnée. Le 25 et le 26 juin, on ordonne deux gros de térébenthine cuite. Le 27 et le 28, on administre une demi-once de baume de copahu; mais on n'obtient aucun résultat favorable. Jusqu'au 1er. juillet, on ordonne le cachou et la limonade sulfurique. On revient, le 2, au baume de copahu, qu'on continue jusqu'au 7. A cette époque, le malade ressent des coliques; il a de la chaleur à la peau, la langue est rouge vers la pointe. Ces accidens augmentent jusqu'au 12 juillet : alors il se manifeste aux pieds et aux jambes d'abord, puis aux bras et aux mains, des boutons rouges, formant des plaques irrégulières, accompagnées d'une grande démangeaison. Le 13, une violente céphalalgie se joint aux symptômes précités. Le malade est mis à la diète ; il boit de l'eau de gomme, et on lui fait une saignée du bras ; les 14, 15 et 16, la diète est continuée; l'éruption pâlit, les symptômes d'irritation gastro-colique s'apaisent. Quoiqu'il fût évident que l'éruption et l'affection des voies gastriques fussent les résultats de l'usage du copahu, cependant l'écoulement persistant toujours, on donne le 16, le 17 et le 18, une once de copahu, qui ne tarit point l'urétrite. Enfin,

du 23 au 31 juillet, on a recours au poivre cubèbe, et on en administre vingt-deux gros et soixante-dix grains. Pendant cet espace de temps, l'écoulement cède à ce dernier moyen, et le malade sort de l'hôpital le 4 août 1825, après y être resté quatre-vingt-un jours.

La lecture de cette observation donne une idée de la résistance que l'urétrite oppose aux révulsifs lorsqu'ils sont administrés à des sujets dont les voies gastriques sont incessamment irritées par une alimentation copieuse et stimulante. Il est manifeste que nous avons passé alors, sans motif comme sans une indication précise, des antiphlogistiques aux stimulans. L'éruption dont nous avons parlé est un effet rare, à la vérité, de l'irritation gastrique produite par le baume de copahu, et qui est révulsée à l'extérieur. Nous avons eu plusieurs exemples de ce phénomène, que nous n'avons jamais observé qu'à la suite de l'usage du copahu ; nous l'avons remarqué, entre autres, dans notre pratique particulière, sur un jeune homme qui, chaque fois qu'il prenait du copahu, était atteint de l'éruption dont nous avons parlé. Elle est quelquefois accompagnée d'une légère toux et d'angine, de manière à faire croire à l'irruption d'une rougeole ou d'une scarlatine ; elle n'envahit point toutefois la to-

talité de la surface du corps, et ne paraît pas d'abord à la face ; elle siége aux membres et surtout aux pieds et aux mains, dont elle couvre les diverses parties.

L'usage du baume de copahu produit quelquefois une irritation gastrique intermittente. Nous avons deux fois observé cette affection, qui a cédé à la diète et au sulfate de quinine. L'un de ces malades, qui était soumis au régime adoucissant, est resté cinquante-six jours à l'hôpital ; l'autre, dont le régime était copieux et stimulant, y est resté soixante-quatre jours. (Voy. *observations* n°s. 195 et 275.)

Deux malades atteints d'urétrite aiguë ont contracté une bronchite aiguë, qui a cédé à des saignées locales (M. 45 jours $\frac{1}{2}$).

La fièvre gastrique survient quelquefois chez des malades qui font des écarts de régime pendant le traitement ; quatre malades ont présenté cette affection. Chez l'un, la gastrite a été traitée avec énergie par une saignée du bras et trente-six sangsues appliquées à l'épigastre : il est sorti au bout de douze jours ; chez les trois autres, on n'a employé qu'un petit nombre de sangsues, la durée moyenne du traitement a été de trente et un jours. Ainsi, l'irritation qui survient pendant le cours d'une urétrite aiguë ne retarde pas la durée du traitement ; elle l'accé-

lère, au contraire, lorsque les malades sont traités par les antiphlogistiques. (*Observations* n°s. 476, 1065, 168, 717.)

La teinture d'iode produit quelquefois des vertiges (*observation* n°. 88). Nous avons déjà parlé de cet accident dans notre premier mémoire et dans celui-ci.

Les saignées générales sont d'un grand secours dans le traitement de l'urétrite aiguë, lorsque surtout l'inflammation, très véhémente, est accompagnée d'un violent spasme, que les érections sont fréquentes, de longue durée et suivies d'excrétion sanguine et de la courbure du pénis. Négliger de pratiquer la saignée dans ce cas, c'est enfreindre toutes les règles pratiques et laisser échapper l'indication la plus pressante. Il faut la pratiquer large et copieuse, la répéter et la faire suivre immédiatement de l'application de sangsues au périnée ou sur le trajet de la verge; on réitère ces applications, afin de rendre permanent l'écoulement du sang. A cet effet, on plonge le malade dans un bain tiède, où on le laisse pendant quelques heures, et, à la sortie du bain, on enveloppe les parties génitales d'un cataplasme émollient et anodin, qu'on étend aux aines et au pubis.

L'usage de fréquens lavemens est indispensa-

ble. On donne d'abord des lavemens émolliens pour évacuer les fèces retenues dans les gros intestins, puis on les rend légèrement narcotiques, pour aider à la saignée en calmant le spasme de l'urètre. Le malade atteint d'urétrite aiguë ne doit jamais passer un seul jour sans prendre un ou plusieurs lavemens.

La diète la plus sévère, un repos absolu doivent être prescrits; jamais la rigoureuse observation de ce précepte n'a trahi la confiance du médecin et l'espérance du malade. On commet tous les jours une erreur grave, en ordonnant aux malades atteints d'urétrite d'abondantes boissons, dans la vue de délayer les urines et de les rendre ainsi moins stimulantes; mais alors l'excrétion des urines incessamment provoquées irrite plus le canal de l'urètre que l'âcreté que l'on suppose au fluide urinaire ne lui serait nuisible. Il est des cas où il faut donner fort peu de boissons et, par le moyen des bains prolongés, faire absorber à la peau une quantité de fluides, qui, introduits par cette voie dans l'organisme, ont sur les qualités des urines une influence plus marquée que l'ingestion des liquides par les voies gastriques. Les boissons doivent être tempérantes, mais non entièrement mucilagineuses; un léger mucilage de gomme

arabique avec addition d'émulsion d'amandes douces, fort peu édulcorée et légèrement nitrée convient mieux que les décoctions de racines de guimauve ou de graine de lin, dont on gorge les malades. L'emploi du nitre à grandes doses est aussi plus nuisible qu'utile; y renoncer entièrement, ou le prodiguer sans mesure est un abus également condamnable.

Il est rare que l'usage bien dirigé de ces moyens n'apporte pas un grand soulagement: l'irritation diminue; le spasme devient moins violent; les érections sont moins réitérées, moins longues, moins intenses; le calme renaît. Si, cependant, la douleur est encore vive, il est nécessaire de répéter la saignée locale, le lendemain du jour où elle a été employée, ou le surlendemain, lorsque la première saignée a produit une grande hémorrhagie.

Lorsque la douleur se fait sentir dans divers points du canal de l'urètre, on y attaque la phlegmasie, en y appliquant un petit nombre de sangsues. Enfin, il arrive presque toujours que l'irritation, chassée, en quelque sorte, de toutes les parties du canal où elle s'était montrée, se fixe avec plus d'intensité vers la fosse naviculaire; il est alors indiqué de poser cinq ou six sangsues, au dessous du gland, sur les parties latérales du frein: cette saignée locale a quelquefois produit

des hémorrhagies telles qu'on a été obligé de cautériser les piqûres avec le nitrate d'argent. Si, malgré cette émission sanguine, la douleur continue, on la répète, et si cette seconde saignée n'est pas efficace, il faut appliquer deux ou trois petites sangsues dans l'ouverture du méat urinaire.

Nous avons souvent calmé le spasme de l'urètre et la douleur des érections, en administrant des pilules composées d'un grain de camphre, un grain de nitrate de potasse et deux grains d'extrait de jusquiame noire; mais ces pilules, dont nous avons quelquefois abusé, en en élevant la dose jusqu'à quatre ou cinq, n'ont point autant d'efficacité que les demi-lavemens, auxquels on ajoute trois ou quatre grains de camphre et quinze, vingt ou trente gouttes de laudanum. L'effet avantageux de ces lavemens est aussi prompt que salutaire; mais ils seraient nuisibles durant la période inflammatoire. L'injection d'une forte décoction de têtes de pavots est tout ce que l'on peut alors se permettre de mieux.

Nous avons aussi retiré de grands avantages de fomentations narcotiques, dont on enveloppe les parties génitales. Les injections huileuses ou émollientes, celles faites avec une faible solution d'opium ont aussi, dans maintes circons-

tances, calmé l'irritation et apaisé les douleurs.

En suivant ce traitement avec exactitude, en le modifiant suivant les individus et l'intensité du mal, en insistant sur la diète ou l'usage modéré du lait et des alimens légers et liquides, on voit peu à peu l'irritation décroître, l'écoulement devenir plus liquide, moins abondant, et cesser enfin entièrement, après une période assez courte. On pense généralement que, lorsque la douleur est légère, on peut se dispenser de faire des saignées locales; on croit que la révulsion suffira pour faire cesser l'écoulement : sans doute, la révulsion peut suffire dans ce cas, mais que les praticiens nous disent s'ils ont exactement supputé le nombre des rechutes et des insuccès. Nous n'avons confiance dans la révulsion que lorsque l'écoulement urétral n'est accompagné ni de douleurs ni d'érections; car nous avons souvent remarqué qu'elle manquait alors son effet, ou qu'elle rappelait l'irritation. On se hâte presque toujours trop de l'employer. Dans bien des cas, la négligence de ce précepte nous a obligé à multiplier les moyens révulsifs, et à fatiguer les malades de médicamens non moins étranges par leurs variétés que par leur disparate.

Si, malgré les moyens antiphlogistiques, l'écoulement urétral continue d'avoir lieu, sans

douleur, sans érections, on doit recourir à la révulsion, d'abord immédiate, puis médiate. Ainsi, des injections avec le vin rouge, d'abord coupé avec deux tiers ou une demi-partie d'eau, puis celles composées de chlorure d'oxide de sodium, et de huit, six ou quatre parties d'eau, celles faites avec le pyrotonide, peuvent être employées, et elles réussissent souvent, surtout les premières. Si elles manquent leur effet, le baume de copahu, l'huile essentielle de ce baume, le poivre cubèbe, la teinture d'iode, quelquefois la térébenthine cuite, avec addition d'oxide rouge de fer, le cachou, surtout chez les individus lymphatiques, font tarir l'écoulement.

Examinons en particulier l'action physiologique des principaux révulsifs qu'on oppose généralement aux urétrites.

Le baume de copahu, celui de tous qui est le plus fidèle, manque rarement son effet, lorsqu'il est employé avec méthode. On l'administre, mêlé au vin blanc ou incorporé avec une poudre inerte ou du sucre pulvérisé; on le mêle quelquefois aussi à d'autres substances, qui en augmentent l'action. Le procédé le plus convenable, le plus facile et le moins désagréable pour les malades consiste à le donner dans du vin blanc, ou incorporé avec du sucre. Sous cette dernière

forme, il conserve son âcreté; les malades le prennent avec répugnance lorsque surtout il doit être ingéré à grandes doses. On peut l'aromatiser avec une huile essentielle; mais rien ne saurait masquer son odeur, et adoucir le goût âcre qu'il laisse dans la gorge.

On le donne à la dose de 2 gros, $\frac{1}{2}$ once ou 1 once dans les vingt-quatre heures : nous l'avons même administré à la dose de 2 ou 3 onces; mais, à cette quantité, il agit comme purgatif; il cause des coliques, des superpurgations, et peut déterminer une forte irritation dans le canal alimentaire. Lorsque le copahu agit comme purgatif, c'est à dire lorsqu'il provoque plus de deux selles, il manque son effet si on le donne à trop faible dose. La potion dite de Chopart, étant un médicament composé, ne doit point être employée lorsqu'on veut étudier l'effet du baume de copahu. Cette potion ne réussit que comme tous les purgatifs drastiques, puisqu'elle agit à la manière de ces médicamens.

Le baume de copahu a-t-il une action spéciale? Nous sommes loin de croire qu'on doive résoudre cette question par l'affirmative, et cependant il n'est pas indifférent d'administrer le baume de copahu ou un purgatif ordinaire. Y a-t-il des médicamens qui excitent particulièrement la contractilité de telle ou telle partie du

canal alimentaire plutôt que de telle autre? Nous ne saurions en douter, et le baume de copahu nous paraît agir ainsi. Il nous semble qu'il porte son action sur les gros intestins, principalement sur le rectum, et que la révulsion qu'il opère étant exercée sur un organe voisin de celui qui est affecté, et qui a des connexions presque immédiates avec lui, il se montre par cela même plus efficace que beaucoup d'autres substances, dont l'action, analogue à la sienne, se passe sur la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum ou des intestins grêles. D'après ces idées, nous avons souvent injecté le copahu dans le rectum, et nous avons vu que, pris ainsi, il est plus efficace que lorsqu'il est ingéré par la bouche; mais il faut alors l'administrer à très haute dose. Ce qui confirme encore cette théorie et cette pratique, c'est que le poivre cubèbe influence évidemment le rectum; car, administré à des doses élevées, il produit de la chaleur à l'anus, des épreintes, et déterminerait une véritable rectite s'il était continué pendant quelque temps.

Lorsque le baume de copahu cause des coliques, de la diarrhée; lorsqu'il est vomi ou qu'il produit des spasmes dans la région épigastrique, il faut en cesser l'emploi: le canal digestif est alors irrité. Pendant tout le temps qu'on l'admi-

nistre, on doit prescrire au malade un régime léger et adoucissant. C'est pour n'avoir point observé cette règle de diététique que nous avons vu fréquemment le copahu, ou ne produire aucun effet, ou donner lieu à des accidens qui augmentaient l'écoulement, au lieu de le faire cesser.

M. Dublanc, chimiste distingué, croyant que la résine de copahu est inerte, eut l'idée de distiller le baume de copahu et d'en extraire une huile essentielle. Il s'aperçut qu'en ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique à cette huile elle prend une couleur rose ou rougeâtre, et perd en partie l'odeur et la saveur désagréables qui lui sont propres. Nous avons employé l'huile essentielle blanche et l'huile essentielle rose de copahu, et nous avons reconnu qu'à la dose d'un gros ou de deux gros, l'une et l'autre produisent le même effet que le baume de copahu lui-même, administré à celle d'une demi-once ou d'une once.

Comme, d'une part, la dose est plus petite, et par conséquent plus facile à prendre, et que, d'autre part, on peut lui enlever son odeur et sa saveur, il est évident que, sous ce double rapport, l'huile essentielle offre de grands avantages. Néanmoins, avant de nous prononcer en faveur de ce moyen, nous attendrons qu'un plus grand nombre de faits puissent appuyer notre opi-

nion. Il serait à souhaiter qu'on fît des essais pour évaluer, comparativement avec le baume de copahu, les avantages et les inconvéniens que l'huile essentielle présente.

Par opposition aux idées de M. Dublanc, quelques médecins croient que la résine de copahu, c'est à dire le baume de copahu privé de son huile essentielle agit aussi efficacement que ce médicament entier ; mais leur opinion est-elle appuyée sur un assez grand nombre de faits pour offrir quelque solidité? Les urétrites qu'ils prétendent avoir guéries en employant la résine de copahu n'auraient-elles point cédé aux antiphlogistiques, ou même au temps? C'est ce que je suis porté à croire.

La térébenthine cuite nous a souvent réussi ; mais la réflexion que nous venons de faire peut s'appliquer à cette substance. Nous pensons qu'elle a peu d'activité : elle n'a paru efficace que dans des cas où l'absence de tout moyen révulsif avait également été suivie de succès : nous l'avons unie à l'oxide de fer avec quelque avantage.

Le poivre cubèbe, qu'on administre en poudre ou incorporé dans un extrait inerte, peut être employé à la dose d'un demi-gros à une once dans les vingt-quatre heures. Lorsqu'il est continué pendant quelque temps à haute dose, il détermine de la soif, de la chaleur, de l'ardeur

à la gorge et du ténesme. Son action sur le rectum est très marquée; les malades sentent une chaleur à l'anus avec des envies fréquentes d'aller à la selle, et quelquefois de véritables douleurs : il est rare qu'il provoque des selles ; il paraît agir en diminuant l'exhalation des follicules muqueux.

Uni au baume de copahu, à la dose d'un demi-gros ou d'un gros (parties égales), il agit plus promptement. Il ne donne lieu d'ailleurs aux épreintes et au ténesme que lorsqu'il est administré à trop haute dose ou qu'il est long-temps continué. Ce médicament est un des révulsifs les plus efficaces et les plus sûrs qu'on puisse employer dans le traitement de l'urétrite.

On a beaucoup vanté la teinture d'iode; mais l'effet que nous avons retiré de ce moyen thérapeutique n'a pas répondu aux éloges que quelques médecins lui ont donnés. Cette préparation paraît agir sur la membrane muqueuse gastrique et sur l'encéphale ; car, administrée à une dose un peu élevée, elle produit des nausées, de la gastralgie, des vertiges, des étourdissemens et de la pesanteur à la tête. Dès les premiers jours de l'usage de l'iode, l'écoulement, sans être moins abondant, devient moins épais; mais il continue souvent d'avoir lieu, et, dans beaucoup de cas, il a fallu employer d'autres révul-

sifs pour le faire entièrement cesser. Il est vrai de dire que presque tous les malades auxquels nous l'avons prescrit n'ont point suivi un régime assez sévère pour que nous puissions encore refuser entièrement à la teinture d'iode l'action efficace qu'on lui a attribuée.

Ce médicament peut être administré depuis douze gouttes jusqu'à quatre-vingt-dix ou cent gouttes dans les vingt-quatre heures. A la première dose, il semble n'agir que faiblement ; mais, à la dernière, donnée en deux prises, l'une le matin et l'autre le soir, il produit des accidens. Il serait imprudent de continuer cette quantité pendant plusieurs jours, et d'aller au delà : il y aurait à craindre la gastro-entérite et l'apoplexie, ou une congestion cérébrale.

Jusqu'ici il n'a été question que de révulsifs médiats ou appliqués plus ou moins loin des organes malades. Examinons les effets des révulsifs immédiats.

Nous appelons ainsi tous les moyens qui sont portés sur la membrane muqueuse urétrale, comme les injections ou l'apposition d'un tube métallique sur les points irrités du canal. En général, les révulsifs immédiats sont contre-indiqués lorsqu'il existe de l'irritation, ou lorsque les malades ont des érections fréquentes.

Les injections opiacées, par exemple, ne con-

viennent que lorsque la douleur persiste malgré l'emploi des antiphlogistiques; elles calment la sensibilité et font cesser le spasme de l'urètre. Cependant, il arrive que leur emploi trop prompt amène un degré plus considérable d'irritation.

Les injections vineuses sont, de toutes les préparations que l'on porte dans l'urètre pour faire cesser la sécrétion anormale, celle qui produit les effets les plus certains. Son usage n'a que de légers inconvéniens, jamais elles ne produisent d'accidens; elles rappellent quelquefois la douleur, mais jamais elles n'excitent l'irritation.

Les vins qui contiennent beaucoup de matière colorante et peu d'alcool sont ceux que l'on doit choisir de préférence pour composer les injections. Il semble que la matière colorante agisse comme un léger astringent, et que l'alcool irrite trop fortement la membrane urétrale. Avant d'employer les injections vineuses, il faut que le malade ne ressente plus aucune douleur en urinant. On ne doit pas d'abord employer le vin pur, mais le couper avec deux tiers d'eau, et n'augmenter la quantité du vin que graduellement, en s'assurant s'il ne produit point de douleur. Dans le cas où il en détermine, il faut cesser les injections pendant quelques jours, et attendre pour y revenir que cette douleur soit dissipée.

Lorsque l'urétrite a été préalablement com-

battue par les antiphlogistiques, et que l'écoulement continue, il est rare que les injections vineuses, faites pendant huit ou dix jours, n'amènent pas une guérison complète.

Les injections avec le chlorure d'oxide de sodium agissent en produisant aussi une légère astriction de la membrane muqueuse urétrale. Elles rappelleraient l'irritation si on employait le chlorure pur: on l'étend dans huit ou dix parties d'eau, et on augmente graduellement la dose du médicament de manière à ce qu'il ne soit plus mêlé à l'eau que dans la proportion d'un tiers. Ces injections conviennent surtout lorsque l'écoulement est ancien; mais elles sont moins efficaces lorsqu'il est récent, et, dans ce cas, les injections vineuses sont préférables.

Les médecins qui observent beaucoup de malades atteints d'urétrite ont sans doute été frappés de la ténacité avec laquelle l'irritation persiste à la fosse naviculaire chez la plupart d'entre eux, ou au bulbe de l'urètre chez quelques uns. Les révulsions, les émissions sanguines semblent alors impuissantes pour vaincre cette phlegmasie limitée; le bulbe reste sensible, le méat urinaire se présente rouge et irrité, l'écoulement continue d'avoir lieu; et comme la douleur est supportable et la sécrétion anormale en petite quantité, et qu'elle ne présente plus les

caractères du pus, impatiens de secouer le joug de la médecine, les malades, encouragés d'ailleurs par les conseils des praticiens, abandonnent toute espèce de médication, et attendent du temps une guérison que les secours de l'art n'ont point rendue complète. Cependant, le coït souvent répété, l'usage des boissons stimulantes, l'échauffement du corps augmentent, de temps à autre, l'écoulement urétral à un tel point, que le malade croit avoir de nouveau contracté une urétrite, tandis qu'il n'a fait qu'exaspérer l'irritation qu'il portait.

Cet état de choses nous a engagé à chercher la cause organique qui pouvait entretenir l'irritation, ainsi que la sécrétion qui en est l'effet, et à lui opposer un moyen plus sûr que la plupart de ceux qu'on a conseillés jusqu'à ce jour. Instruit des fâcheux effets que produit à l'extérieur le contact habituel des surfaces enflammées, et des résultats avantageux que l'on obtient en empêchant ce contact ou en le rendant moins immédiat, nous avons pensé que cette cause était la seule qui, dans ce cas, entretient l'irritation, et nous avons avisé au moyen de la faire disparaître ou d'en atténuer les mauvais résultats.

Après avoir diminué l'irritation des parties du canal de l'urètre restées malades, par des saignées locales, des bains et des injections émollientes et

narcotiques, nous avons introduit dans ces parties le tube d'argent dont nous avons déjà parlé, et nous avons presque toujours vu cesser l'irritation et l'écoulement. Non seulement nous empêchons ainsi le contact de l'urine, mais encore nous nous opposons à l'application immédiate des surfaces irritées, qui, tenues écartées les unes des autres, ne se communiquent plus l'influence fâcheuse qu'elles se transmettaient mutuellement.

Urétrites aiguës compliquées d'orchite.

C'est ici le lieu de traiter de l'orchite aiguë, qu'on a désignée par les appellations suivantes: *inflammation des testicules, gonflement des testicules, chaude-pisse tombée dans les bourses.* Cette dernière dénomination vient de ce que l'orchite ne se développe presque jamais qu'à l'occasion de l'urétrite, ou chez les sujets qui sont atteints de cette affection.

L'irritation des testicules, avec gonflement et douleur de ces organes, avec ou sans changement de couleur à la peau du scrotum, constitue l'orchite aiguë. Cette irritation est presque toujours précédée de la phlegmasie de l'urètre; mais elle peut être idiopathique, et alors elle est le résultat de l'action de causes qui ont directement porté leur action sur les testicules.

Des médecins pensent que l'orchite dépend de la suppression subite de l'écoulement urétral, et du transport de cette humeur sur le testicule; d'autres croient que le déplacement de l'irritation de l'urètre est constamment la cause productrice de cette maladie. La première opinion a aujourd'hui peu de partisans, et la plupart des médecins partagent la seconde; mais ni l'une ni l'autre ne sauraient être adoptées; car l'orchite commence toujours avant la suppression plus ou moins complète de la sécrétion anormale, et ne fait jamais cesser entièrement, pendant son cours, l'irritation de l'urètre.

Par le fait même de l'existence d'une urétrite aiguë, les testicules sont disposés à contracter l'irritation, soit que la douleur de l'urètre, ou les érections dont son tissu caverneux devient siége excitent ces organes et augmentent leur action, soit que l'irritation, étendue au delà du bulbe, attaque le véru-montanum, et par le moyen des canaux éjaculateurs se propage directement jusqu'à eux. Par l'une et par l'autre de ces causes, les testicules sont toujours, chez les individus atteints d'urétrite, dans un état d'imminence morbide. Aussi observe-t-on qu'ils sont douloureux à la pression, que les cordons spermatiques font éprouver un malaise qui se prolonge jusque dans l'abdomen, et que la

marche est pénible, lorsqu'ils ne sont point soutenus par un suspensoir convenablement appliqué. Dans une telle disposition, les testicules se gonflent et s'irritent sous l'influence des causes les plus légères; les coups, les violentes secousses, la pression des corps environnans, l'action de l'air froid, agissent sur eux et déterminent aisément leur phlegmasie; et comme celle-ci est nouvelle, qu'elle est plus forte, plus aiguë que celle du canal de l'urètre, cette dernière disparaît ou diminue considérablement. C'est ici le lieu de dire avec le Père de la médecine, que de deux douleurs la plus forte efface l'autre : *Duobus doloribus, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.*

Ce qui prouve que l'orchite ne résulte pas du déplacement de l'irritation de l'urètre, c'est qu'elle ne s'observe presque jamais dans le moment où l'urétrite est au plus haut degré d'acuité, à moins que l'urètre et les testicules n'aient été frappés en même temps par la cause morbide; ce qui doit être bien rare, puisque nous ne l'avons pas encore observé. Au contraire, l'orchite se remarque souvent dans le temps où l'irritation urétrale est assez faible pour ne pas permettre d'attribuer au déplacement d'une phlegmasie aussi légère l'invasion de la violente inflammation dont les testicules deviennent le siége.

D'ailleurs, ne voit-on pas qu'en soutenant l'opinion du déplacement de l'irritation d'un lieu sur un autre, on fait de ce phénomène morbide une entité, qu'on le personifie, qu'on le matérialise? Cette erreur semble consacrée par l'explication qu'on donne de la méthode révulsive, par laquelle on se propose de déplacer l'irritation; mais dans ces cas, comme dans ceux où la nature développe dans un lieu éloigné une nouvelle phlegmasie, qui rend la première plus obscure ou moins violente, la phlegmasie récente, ordinairement plus forte que la phlegmasie antérieure, fait cesser cette dernière, non parce que celle-ci s'est déplacée, mais parce que deux actions organiques ne peuvent exister au même degré dans l'économie, et que la résolution de la phlegmasie la plus faible doit être hâtée par la manifestation et la persistance de la plus forte.

Cependant c'est sur l'une ou l'autre de ces idées, savoir : que l'orchite dépend du transport de la sécrétion anormale, ou du déplacement de la phlegmasie de l'urètre, qu'est établi le précepte dangereux dans son application, de rappeler l'écoulement ou de ranimer l'inflammation du conduit urinaire, soit en injectant des liquides irritans, soit en y introduisant une bougie qu'on y laisse à demeure. Non seulement cette pra-

tique est erronée, mais elle est dangereuse; car elle fait diriger des moyens contre une cause qui n'existe pas, et elle endort, par l'illusion qu'elle fait naître, la vigilance du praticien qui, confiant dans la révulsion, permet à la phlegmasie du testicule de suivre son cours. On favorise ainsi l'engorgement de cet organe, et on laisse échapper le moment favorable d'agir efficacement pour le combattre. D'ailleurs, ne sait-on pas que les stimulans qu'on introduit dans l'urètre augmentent l'irritation du testicule, et qu'ils produisent d'autant plus cet effet que le canal ressent avec plus de vivacité leur action?

Très rarement l'orchite attaque à la fois les deux testicules; mais, ce qui est remarquable, c'est qu'on observe plus souvent l'orchite à droite qu'à gauche; d'après les observations que nous avons recueillies au Val-de-Grâce, les premières ont été aux secondes comme 1 est à 2. En cherchant la cause qui rend si fréquente l'irritation du testicule droit chez les militaires, nous avons cru reconnaître que cela provenait de l'habitude où ils sont de porter les organes génitaux à gauche. Dans cette position, le testicule gauche est appliqué sur la partie interne et supérieure de la cuisse du même côté, où il est préservé de l'action de l'air extérieur et de celle des corps environnans; il est mollement retenu sur la cuisse;

les vêtemens ne lui font éprouver aucun froissement; tandis que le testicule droit, n'étant recouvert que par le tissu du pantalon, se trouve exposé au froid ou au choc des corps extérieurs, et se trouve, dans la marche, continuellement froissé par le tissu qui le presse. Ces froissemens ou même des pressions habituelles, le ballottement que permet un vêtement trop large, des percussions extérieures directes, sont en effet les causes les plus ordinaires de l'orchite; il faut y ajouter toutefois des érections fréquentes et prolongées, l'usage des stimulans, la gêne occasionée par un suspensoir trop étroit, et tout ce qui peut contribuer à la stimulation immédiate ou sympathique du testicule.

L'incubation de l'orchite est de courte durée, elle se développe plus fréquemment en automne et en hiver qu'au printemps et en été; le froid et l'humidité semblent favorables à sa production.

Il est rare qu'elle apparaisse spontanément lorsqu'il existe une vive irritation au canal de l'urètre; l'orchite survient plus rarement lorsqu'il n'y a point d'irritation. L'orchite est toujours précédée d'une pesanteur et d'une gêne insolites dans le testicule, d'un léger gonflement au scrotum, sans changement de couleur à la peau, de tiraillemens dans l'aine, et de malaise durant la marche. Lorsque l'irritation est à un faible

degré, le testicule se gonfle, une douleur médiocre, que la pression augmente, s'y fait sentir; la peau du scrotum reste contractée, et ne change pas de couleur, ou se colore très légèrement; les mouvemens vermiculaires du scrotum sont visibles; le cordon des vaisseaux spermatiques est dans l'état naturel; il est rare qu'il n'existe pas dans la tunique vaginale un épanchement léger vers la partie supérieure et externe de cette membrane; le mouvement du liquide se fait sentir sous le doigt qui le presse. Quelques jours après, l'épanchement devient plus considérable, l'épididyme se gonfle, mais l'organe conserve sa forme allongée de haut en bas; il est aplati de dehors en dedans, et acquiert un volume plus considérable à mesure que la douleur s'accroît.

Lorsque l'irritation est plus vive, le testicule devient plus pesant; mais il conserve encore sa forme ovoïde; l'aplatissement transversal est moins marqué; l'épanchement paraît être mieux circonscrit, on le sent, mais plus obscurément, dans le lieu que nous avons indiqué. Si l'on ramène le scrotum en avant, et qu'on l'attire à soi, en le pressant entre deux doigts, on aperçoit qu'il existe en bas et en dehors, quelquefois directement en avant et en bas, des points d'adhérence qui semblent l'attacher au testicule. Il arrive sou-

vent que l'épanchement est difficile à constater pour qui n'a pas l'habitude de le sentir; mais le mouvement de ballottement obscur que l'on éprouve sous les doigts le fait reconnaître; s'il y a du doute, il est bientôt dissipé lorsque, quelques jours après avoir employé les moyens antiphlogistiques, on a diminué la fluxion inflammatoire : alors on peut apercevoir l'épanchement en interposant la partie entre l'œil et une vive lumière. Dans cette nuance de l'irritation orchitique, le scrotum est d'une couleur rose; il est plus ou moins tendu, comme s'il était le siége d'un léger érysipèle; les mouvemens vermiculaires de la peau ont lieu, mais à un plus faible degré, et les plis qu'elle forme sont moins marqués. Si le malade continue à marcher, le testicule se gonfle, s'arrondit, le scrotum devient rouge, et l'orchite passe au degré que nous allons décrire.

Dans le cas où l'orchite est très intense, le testicule et l'épididyme sont gonflés, pesans, douloureux; la moindre pression est insupportable et cause des douleurs accompagnées d'une vive anxiété; la figure du malade est grippée, ses traits sont contractés, il y a de la céphalalgie; le pouls est dur, fréquent et plein; la face est rouge et les yeux animés; le moindre mouvement augmente les douleurs. La forme du testicule est ovoïde dès les premiers jours, mais plus tard elle s'arron-

dit; on ne distingue plus l'épididyme du reste de l'organe séminal, ces deux parties paraissent être confondues; tantôt le scrotum est épaissi, très rouge et comme érysipélateux; tantôt il est aminci, très tendu, luisant, d'un rouge clair, et laisse voir les vaisseaux qui traversent son tissu. Dans le premier cas, la douleur est très aiguë et se propage jusque dans le ventre; le testicule, qui est très pesant, a une forme plus arrondie; dans le second, la douleur est moins vive, mais elle est brûlante. Le testicule est ovoïde, très allongé de haut en bas, mais son poids est moins considérable : ces degrés de la phlegmasie sont toujours accompagnés de fièvre, de céphalalgie, et souvent de vomissemens de matières bilieuses ou glaireuses, avec une constipation plus ou moins opiniâtre.

Pour bien étudier les terminaisons de l'orchite, il faut examiner les influences que les moyens employés exercent sur la marche de cette phlegmasie.

La résolution a toujours lieu lorsqu'on emploie avec mesure et énergie les antiphlogistiques dès les premiers momens de l'inflammation. Alors, on voit les accidens inflammatoires tomber, la douleur disparaître, la rougeur s'évanouir, le gonflement de l'organe progressivement diminuer. Si l'épididyme reste encore un peu

tuméfié, ce léger engorgement cède bientôt, et la résolution est complète dans la seconde ou la troisième semaine. Cependant il arrive quelquefois que l'épididyme reste légèrement engorgé; mais si, au lieu de mettre en usage les antiphlogistiques actifs, on se borne à faire de légères saignées locales et à appliquer des cataplasmes, la douleur diminue, le testicule conservant son volume morbide, et la rougeur ainsi que le gonflement du scrotum ne cédant pas. L'organe perd chaque jour alors sa forme ovoïde; il s'arrondit, acquiert une dureté plus grande, et devient le siége de douleurs qui se renouvellent de temps à autre. Il arrive cependant que ces moyens incomplets amènent quelquefois une entière résolution de l'orchite; mais le plus souvent l'irritation se conserve, passe à l'état chronique, et se propage au cordon des vaisseaux spermatiques. Si alors on met en usage les résolutifs, l'irritation se perpétue et résiste avec d'autant plus d'opiniâtreté qu'on déploie un appareil plus compliqué de médications stimulantes pour la combattre. Ce traitement est la source des engorgemens chroniques des testicules, des prétendus sarcocèles, des hydrorchites chroniques; et les tentatives malhabiles que l'on fait contre ces affections, amènent tôt ou tard la dégénérescence de l'organe séminal. Nous avons eu beaucoup d'exemples des résultats déplora-

bles de ces traitemens, et nous sommes fondé à croire qu'on ne serait pas obligé de faire si souvent l'ablation du testicule, si l'on y substituait l'emploi des antiphlogistiques actifs, que l'organisation compliquée de cette glande et la nature de l'orchite réclament si impérieusement.

La terminaison par la gangrène du scrotum n'arrive que dans les cas où cette enveloppe membraneuse, violemment enflammée, a été exposée pendant quelque temps à l'action de corps, médicamenteux ou autres, qui ont agi en y augmentant l'irritation. Cette terminaison est surtout à craindre lorsqu'il survient une gastro-entérite aiguë très intense, qui est alors toujours accompagnée d'encéphalite. Le scrotum, dans ces cas, s'épaissit beaucoup, devient d'un rouge brun, se gonfle énormément, et acquiert une sensibilité si exquise, que le moindre attouchement produit des mouvemens convulsifs. Douze à quatorze heures après, on voit apparaître des phlyctènes, d'abord légères, puis larges et profondes; le scrotum est moins tendu, moins rouge, moins douloureux, quoique la la chaleur y soit brûlante. Bientôt des plaques blanchâtres apparaissent sur divers points, et constituent des escarres gangreneuses, dures, insensibles, au dessous desquelles se forme une suppuration abondante et sanieuse; l'odeur de

la gangrène se répand dans toute la salle ; les escarres se détachent ; les plaies suppurent abondamment. On a vu toute la peau du scrotum tomber en mortification et laisser à nu les deux testicules suspendus aux cordons spermatiques, ainsi que nous en avons offert un exemple dans le premier mémoire.

Le traitement que nous employons contre l'orchite aiguë est le suivant : si l'inflammation est très intense, nous pratiquons une ou plusieurs saignées générales, et nous appliquons quinze ou vingt sangsues sur la peau du scrotum. Un plus grand nombre de sangsues pourrait donner lieu à une hémorrhagie considérable, qui mettrait les jours du malade en danger. Si la peau du scrotum est très rouge, très tendue ; si les rides qu'elle forme sont entièrement effacées ; si elle est lisse et luisante par excès de tension, les vaisseaux sont déplissés ; ils deviennent très superficiels, et le dard des sangsues peut les ouvrir. Alors l'écoulement du sang se fait avec une grande abondance jusqu'au moment où la peau, moins tendue, obéissant à l'action du dartos et du crémaster, se plisse et ne permet plus au sang de s'échapper avec autant de facilité : l'hémorrhagie diminue alors ; mais elle peut être encore assez considérable pour nécessiter la cautérisation des piqûres ou l'application de compresses imbibées d'eau

froide ou d'une liqueur styptique, topique toujours contraire à la prompte résolution des orchites. Dix à douze sangsues, renouvelées plusieurs fois dans la journée, si l'état inflammatoire l'exige, suffisent donc dans ce cas. En agissant ainsi, le malade n'est point exposé à l'accident dont nous venons de parler, et que nous avons souvent observé. Cette remarque pratique, que nous avons déjà faite ailleurs, ne saurait être trop répétée, et nous n'avons jamais eu à regretter de nous y être conformé.

Lorsque la peau du scrotum, rouge et tendue, est néanmoins encore plissée, et que nous remarquons qu'elle a conservé ce mouvement vermiculaire que l'impression de l'air ou des corps appliqués sur le scrotum réveillent et rendent plus actif, nous ne craignons point que l'application d'un plus grand nombre de sangsues soit suivie d'une forte hémorrhagie. Ces signes dénotent d'ailleurs que l'inflammation n'est pas considérable, et alors quinze ou vingt sangsues doivent suffire.

Le lendemain, la saignée locale est renouvelée si la douleur persiste; mais il arrive souvent que ce symptôme n'existe plus, quoique le gonflement inflammatoire paraisse plus considérable qu'avant. On pourrait croire alors qu'il est indiqué de répéter la saignée locale; mais nous avons observé qu'il vaut mieux mettre un jour d'in-

tervalle entre la première et la deuxième application de sangsues. Celle-ci doit être moins copieuse que la première. Une troisième ou une quatrième application de six ou huit sangsues sont quelquefois jugées nécessaires, toujours à un ou deux jours d'intervalle, jusqu'à ce que le testicule ne soit plus douloureux à la pression. Pendant ce temps, le malade prend des bains et couvre la partie de fomentations émollientes, qui doivent être continuées pendant quelques jours encore. Lorsque la douleur a entièrement disparu, et qu'il ne reste plus qu'un gonflement indolent du testicule et de l'épididyme, nous avons recours aux fomentations avec une forte solution de sous-carbonate de soude. Ces fomentations, renouvelées trois ou quatre fois dans la journée, sont employées jusqu'à ce que l'organe séminal soit revenu à son état naturel. Il est rare que l'usage continué de ce moyen manque son effet : la guérison est prompte et sûre. Les avantages que nous avons retirés de ce topique nous ont fait renoncer aux frictions avec la teinture d'iode ou la pommade d'hydriodate de potasse, au liniment volatil, au vésicatoire et à tous les prétendus fondans qu'on emploie dans ce cas. L'application de la solution de sous-carbonate de soude produit d'abord de la chaleur à la peau du scrotum, qui rougit quelquefois légèrement, et

qui, chez plusieurs malades, se couvre d'une éruption de très petits boutons vésiculeux remplis d'une humeur claire ou blanchâtre. Chez d'autres, il se forme des écailles très minces; dans ce cas, la douleur est souvent assez vive pour nous obliger à recourir à des fomentations émollientes, qui dissipent en peu de jours ce léger accident. L'appréciation du poids du testicule peut aussi régler la conduite du praticien dans l'emploi des saignées. Si, aux signes dont nous avons parlé, se joint une pesanteur considérable du testicule, la résolution de l'orchite est plus lente, plus difficile. Il faut insister davantage sur les saignées locales, les renouveler souvent, mais employer peu de sangsues à la fois, les poser sur le trajet du cordon, et ne pas se hâter d'employer la solution de sous-carbonate de soude.

D'après ce que nous avons observé, cette solution, si elle était long-temps continuée, pourrait, dans l'orchite d'un seul côté, déterminer, sinon l'atrophie, du moins une diminution considérable dans le volume du testicule resté sain. Il faut alors préserver cet organe de l'action de ce médicament, en n'étendant pas jusqu'à lui les compresses dont on recouvre celui du côté malade.

Les orchites chroniques ne réclament pas un autre traitement; mais une ou deux applications de sangsues sont suffisantes; nous ne les pres-

crivons que lorsque le testicule est douloureux à la pression : quand la douleur a disparu, nous employons la solution de sous-carbonate de soude. Cependant, il est des cas où les applications de sangsues doivent être renouvelées pendant quelque temps (trois, quatre ou cinq sangsues suffisent tous les trois ou quatre jours) : c'est lorsque le testicule est engorgé depuis une ou plusieurs années, et que le cordon des vaisseaux spermatiques participe à la lésion de l'organe séminal.

Nous pensons que, dans le traitement de l'orchite, on doit négliger de rechercher la cause qui a produit cette affection. C'est pour cette raison que nous ne faisons jamais d'injections irritantes dans le canal de l'urètre, et que nous n'y introduisons ni sonde ni bougie pour rappeler l'écoulement.

Si des fistules existent, nous appliquons dans ces fistules deux ou trois sangsues tous les trois ou quatre jours. Le régime alimentaire doit être fort léger, fort peu nourrissant. Il faut beaucoup de temps et de patience pour guérir cette maladie.

Il arrive quelquefois qu'il sort de ces fistules des végétations rougeâtres. Les applications de sangsues sont efficaces dans ce cas; mais elles ne suffisent pas toujours. On obtient la guérison en enlevant, tous les deux ou trois jours, une petite partie de ces végétations avec des ciseaux courbes, et on les humecte plusieurs fois

par jour avec une solution d'opium gommeux. M. le professeur Gama a guéri de cette manière un soldat dont le testicule menaçait de passer à la dégénérescence tuberculeuse.

En résumant nos observations, faites sur soixante-deux malades atteints d'urétrites aiguës, compliquées d'orchites d'un seul côté, nous arrivons aux conclusions suivantes.

1°. Le traitement sans mercure et le régime adoucissant ont été plus favorables à la guérison (M. 21 jours $\frac{23}{59}$) que le traitement mercuriel et le régime stimulant (M. 86 jours $\frac{1}{2}$).

2°. Chez neuf hommes, la saignée du bras a été pratiquée (M. 23 jours $\frac{2}{9}$), à raison de la violence de l'inflammation.

3°. Les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude lorsque les accidens inflammatoires ont disparu, ont toujours accéléré la guérison (M. 23 jours).

4°. Lorsqu'on n'a pas employé ces fomentations, mais qu'on a mis en usage les frictions avec la teinture d'iode, la guérison a été retardée (M. 34 jours).

5°. Le traitement le plus simple a été le plus avantageux (M. 13 jours).

6°. Lorsque l'inflammation n'était pas assez violente pour exiger la saignée générale, et qu'on n'a pas employé les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude, la gué-

rison a été retardée (M. 21 jours $\frac{7}{35}$); car, dans le cas où ces fomentations ont été employées, la durée moyenne de la guérison n'a été que de 17 jours $\frac{6}{14}$. Nous devons faire observer ici que ces fomentations ont toujours produit de bons effets lorsque l'engorgement de l'épididyme ne cédait pas aux fomentations émollientes et narcotiques.

7°. Cinquante-huit de nos hommes ont été traités sans mercure, et soumis au régime adoucissant; nous n'avons été obligé de combattre l'écoulement urétral que chez seize d'entre eux. Chez les quarante-deux autres, il a cédé aux moyens antiphlogistiques, qui étaient dirigés contre l'orchite aiguë.

8°. Pour la guérison des malades soumis au traitement mercuriel et au régime stimulant, on a employé trente-quatre sangsues pour chaque homme, et quarante pour la guérison des malades soumis au traitement sans mercure et au régime adoucissant.

Tels sont les faits les plus importans, relatifs à l'orchite; examinons les résultats obtenus dans les autres complications de l'urétrite.

A. Quatre malades, atteints d'urétrite aiguë compliquée de balanite ont été traités sans mercure et soumis au régime adoucissant, ces deux maladies, en général assez legères, ont cédé en 13 jours $\frac{1}{3}$.

Cinq hommes traités de la même manière, pour les mêmes affections, sont restés 34 jours $\frac{1}{5}$ à l'hôpital; mais ils avaient un phimosis naturel.

Chez un malade atteint d'urétrite légère et de paraphimosis, la guérison a eu lieu en 12 jours. Des sangsues appliquées au périnée, des injections vineuses, employées après la réduction du paraphimosis, ont suffi dans ce cas.

B. Six malades ont été traités pour des urétrites aiguës compliquées de diverses maladies externes.

B*** (*observation* 1407) avait une tumeur lacrymale, sur laquelle on a fait six applications de deux à quatre sangsues, à cinq ou six jours d'intervalle, il est resté à l'hôpital cent quatre jours; mais il est sorti parfaitement guéri. L'urétrite a cédé à des saignées locales et à dix gros de térébenthine cuite. Ce malade serait sorti plus tôt s'il ne lui était survenu une diarrhée, causée par des écarts de régime.

B*** (*observation* 909) était atteint d'urétrite et d'ophthalmie aiguë, qui ont cédé à des pédiluves, à des collyres émolliens et à trois onces de copahu. Il n'est resté à l'hôpital que quatorze jours.

Chez H*** (*observation* 797), l'urétrite, assez légère d'ailleurs, était compliquée de phlegmon à la racine de la verge. Le régime adoucissant, l'application de douze sangsues, l'ouverture de l'abcès, des pansemens émolliens et quelques

bains eussent suffi pour le guérir, et il serait sorti quinze jours après son entrée, s'il ne lui était survenu une variole discrète, qui a suivi sa marche ordinaire. Nous devons faire observer que ce malade avait été vacciné, mais que les traces de sa vaccination étaient peu apparentes.

R*** (*observation* 761) nous a présenté une urétrite aiguë, compliquée de douleurs à la jambe droite. L'urétrite a cédé au régime adoucissant et à des bains simples; mais la douleur de la jambe a exigé trente sangsues, des fomentations avec une forte décoction de jusquiame noire, des bains sulfureux et des bains de vapeurs. Le traitement a duré vingt-neuf jours.

Chez P*** (*observation* 1012), l'urétrite s'est compliquée de furoncle à la fesse. L'écoulement a été opiniâtre; car, outre trente-six sangsues que nous avons posées au périnée et à la verge, nous avons été obligé de faire des injections vineuses, et de donner, en huit fois, vingt-sept gros d'huile essentielle de copahu. Cette huile a été administrée à la dose d'une once dans les derniers jours. Néanmoins le malade n'est resté que trente et un jours à l'hôpital.

Des excoriations entre les orteils ont compliqué l'urétrite légère dont D*** (*observation* 590) était atteint. Des lotions émollientes, quatre onces de copahu, deux gros de térébenthine cuite,

des bains, ont suffi pour le guérir : il est sorti au bout de treize jours.

On a soumis tous ces hommes au régime adoucissant.

C. Les urétrites aiguës ont été compliquées de maladies internes chez huit malades.

Sept étaient atteints de fièvres gastriques, qui ont cédé au traitement antiphlogistique; la durée moyenne du traitement a été de 44 jours $\frac{2}{7}$; mais nous devons faire observer que nous avons commis la faute de donner des médicamens internes stimulans, tels que le baume de copahu, la térébenthine cuite, la teinture d'iode pour combattre l'écoulement urétral. (*Observations* n°s 1037, 1211, 805, 675, 711, 735, 974.)

La même faute a été commise pour le traitement de P*** (*observation* 1130), qui était atteint de gastrite chronique. La durée du séjour à l'hôpital a été de soixante et un jours; tandis que deux malades (*observations* 1109 et 1349) qui avaient une angine, et que nous avons traités par la saignée générale et les sangsues, ne sont restés à l'hôpital que quatorze jours.

R*** (*observation* 973) était atteint d'urétrite aiguë et d'hypertrophie du cœur : le traitement de cet homme, qui a duré deux cent vingt-trois jours, a été très compliqué, puisque nous avons employé huit saignées, cent deux sangsues, huit

onces de copahu, des ventouses scarifiées, des injections vineuses, soixante-dix-huit gouttes d'acide hydrocyanique, trente-deux grains de digitale, trente et un pédiluves chauds et quinze bains simples, dont deux froids.

Parmi huit malades qui ont fait des écarts de régime pendant le traitement simple, deux furent affectés d'angine, qui a été combattue par les antiphlogistiques (M. 16 jours); trois, de diarrhée, qui a été traitée par les antiphlogistiques (M. 32 jours $\frac{1}{3}$); un de gastrite aiguë, qui a été exaspérée par des stimulans, et dont le traitement a duré soixante-douze jours; les deux derniers eurent des aphthes à la bouche (M. 27 jours $\frac{1}{2}$).

D. Douze hommes furent atteints d'urétrite aiguë compliquée d'adénite inguinale d'un seul côté; chez trois, l'adénite était à droite, et chez neuf à gauche. Six de ces adénites se sont terminées par la résolution, et six par la sécrétion du pus. Elles étaient, en général, moins intenses que celles qui accompagnent les ulcères au pénis, et par conséquent plus faciles à résoudre.

Les hommes chez lesquels cette résolution fut obtenue ont été traités sans mercure, et les autres l'avaient été par les mercuriaux. Ainsi le mercure n'a point été favorable à ce mode de terminaison.

La durée moyenne des traitemens a été de

34 jours $\frac{2}{3}$. Elle a été de vingt-cinq jours seulement lorsque les malades ont été soumis au traitement simple, de 43 jours $\frac{1}{2}$ lorsqu'ils ont été traités par les mercuriaux, de 54 jours $\frac{1}{2}$ quand le régime a été stimulant, et enfin de 38 jours $\frac{1}{2}$ quand le régime a été adoucissant.

D'où il résulte que le traitement simple et adoucissant a été non seulement favorable à la résolution des adénites, mais qu'il a abrégé la durée du traitement. Partout on remarque que le traitement le plus simple est celui qui a le plus accéléré la guérison.

Chez un homme seulement, nous avons observé l'urétrite compliquée d'adénite axillaire du côté droit. Le traitement simple a fait cesser en vingt jours ces maladies. (*Observation* n°. 1364.)

Chez deux hommes atteints d'urétrite aiguë et d'adénite inguinale d'un seul côté, compliquées de fièvre gastrique, les adénites ont suppuré pendant long-temps; la fièvre gastrique a reparu à la suite d'écarts de régime. La moyenne du traitement a été de quatre-vingt-seize jours. Chez l'un (n°. 713), on a ouvert l'adénite avec la potasse caustique; chez l'autre (n°. 694), elle a été ouverte avec la lancette.

Chez un malade atteint de bronchite aiguë compliquant l'urétrite, et d'une adénite inguinale à gauche, qui s'est terminée par la suppuration,

le traitement, entièrement antiphlogistique, n'a duré que trente jours. (*Observation* n°. 1057.)

Chez un autre malade, les mêmes symptômes étaient compliqués d'ulcères aux cuisses; l'adénite a été ouverte avec la potasse caustique : elle s'est ulcérée sous l'influence d'écarts de régime que le malade a faits; mais des applications de sangsues, des pansemens simples et des bains ont suffi pour guérir cet homme. Le traitement a duré quatre-vingt-onze jours. (*Observation* n°. 1368.)

Chez un malade qui a été soumis au traitement mercuriel et au régime adoucissant, quinze sangsues, vingt-neuf doses de sirop dépuratif, et quatorze frictions mercurielles l'ont guéri d'urétrite aiguë compliquée de paraphimosis, d'adénite inguinale à gauche, terminée par la résolution, et de bronchite aiguë. Le traitement n'a duré que quarante-trois jours; mais le malade a bien observé le régime qui lui était prescrit.

Les écarts de régime ont, au contraire, retardé la guérison chez C*** (*observation* n°. 1212), atteint d'urétrite aiguë, de balanite, d'adénite inguinale à droite qui a suppuré, et d'irritation gastrique tierce. Le traitement a duré soixante-deux jours.

E. Quatre malades ont été atteints d'urétrite aiguë compliquée d'adénite inguinale des deux

côtés. Chez deux, les adénites ont passé à la résolution : l'un a été traité par les antiphlogistiques ; durée du traitement, onze jours (*observation* 1387) ; l'autre, traité par les mercuriaux, a fait quinze frictions mercurielles et a pris vingt doses de sirop dépuratif : le traitement a duré quarante jours. (*Observation* n°. 753.)

Chez deux autres malades qui ont été soumis au traitement simple, les adénites ont suppuré ; chez l'un (*observation* 454), qui a suivi un régime stimulant, dix-huit sangsues ont été appliquées ; on a fait des frictions avec la teinture d'iode, et l'on a administré onze gros de poivre cubèbe ; la dose la plus élevée a été de quatre gros : le traitement a duré cent cinquante-trois jours ; l'autre (*observation* 1257) a suivi un régime adoucissant dont il s'est plusieurs fois écarté. On a pratiqué une saignée ; on a appliqué cent six sangsues : le traitement a duré soixante-seize jours.

SECTION VII.

URÉTRITE CHRONIQUE.

Les urétrites chroniques succèdent presque toujours à des urétrites aiguës lorsque le traitement a été incomplet, ou que les antiphlogistiques n'en ont pas d'abord formé la base ; lorsque les révulsifs médiats ou immédiats ont été

employés pendant la période inflammatoire, ou trop tôt après la disparition de la douleur du canal de l'urètre; ou bien enfin lorsque le malade n'a pas suivi exactement le traitement qui lui était prescrit, ou lorsqu'il n'a fait aucun traitement. On voit aussi des urétrites apparaître avec des caractères si peu intenses, que si elles sont négligées elles semblent, dès leur début même, commencer par être chroniques.

Trente-cinq hommes se sont trouvés atteints d'urétrites chroniques. Nous devons dire ici que nous avons rangé dans cette classe toutes celles qui duraient depuis plus de deux mois; il en est cependant qui avaient deux et même trois années de durée. Tous ces malades ont été soumis au traitement simple, dont la durée moyenne a été de 30 jours $\frac{27}{35}$. Mais cette durée du traitement a été de 82 jours $\frac{3}{5}$ quand les malades ont suivi un régime stimulant; tandis qu'elle n'a été que de 25 jours $\frac{7}{15}$ quand ils ont suivi un régime adoucissant. On peut voir par là, en faisant abstraction des moyens de traitement employés, combien le régime adoucissant a eu d'influence pour accélérer la guérison de ce symptôme.

Parmi trente malades soumis au régime adoucissant, chez dix-huit, pour lesquels on a mis en usage les saignées locales, la durée du traite-

ment a été de 27 jours $\frac{7}{9}$, et chez douze, pour lesquels on n'a point employé de saignées locales, la durée moyenne du traitement n'a été que de 22 jours $\frac{5}{6}$: d'où il résulte, d'une manière générale, que les saignées locales ne sont pas aussi favorables qu'on pourrait le croire; néanmoins, s'il existe des douleurs à l'urètre, et c'était le cas des malades auxquels nous avons appliqué des sangsues, on doit commencer le traitement par une ou deux émissions sanguines, pratiquées sur les points du canal où la douleur se fait sentir.

Il résulte de l'ensemble de nos observations que plus les moyens employés contre l'urétrite chronique simple ont été actifs et stimulans, moins on en a obtenu de succès.

L'orchite aiguë se manifeste souvent pendant le cours de l'urétrite chronique, et elle peut être ensuite entretenue par l'irritation persévérante de l'urètre. On voit aussi des urétrites et des orchites chroniques se continuer pendant long-temps. Le médecin doit surtout examiner, dans ce cas, si l'irritation de l'urètre n'existe pas au delà du bulbe, dans le voisinage de la partie où viennent s'ouvrir les canaux éjaculateurs. Nous avons presque toujours observé alors l'engorgement du cordon testiculaire, des douleurs à l'hypogastre, et un dépôt floconneux dans

l'urine rendue par le malade. Le traitement employé contre ces complications n'a pas différé de celui que nous avons mis en usage lorsque l'orchite ou l'urétrite existait séparément, et les résultats obtenus sont les mêmes que ceux dont nous avons indiqué plus haut les particularités.

Quatre malades ont été atteints d'urétrite chronique compliquée d'adénite inguinale d'un seul côté. Deux d'entre eux ont été traités par les mercuriaux : l'un est resté à l'hôpital pendant cinquante-deux jours. Cinq sangsues, deux frictions mercurielles, quarante-deux doses de sirop dépuratif et quinze bains simples ont été employés pour le guérir (n°. 227). L'autre, traité aussi par les mercuriaux, a fait des écarts de régime. Il est resté à l'hôpital soixante-six jours. Vingt-deux sangsues, des cataplasmes, un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse et celle de deuto-iodure de mercure, des bains simples ont constitué son traitement (n°. 1070). On voit, par ces exemples, combien l'usage des moyens compliqués est nuisible à la guérison.

Les deux autres malades ont été traités sans mercure ; tous deux ont été soumis au régime adoucissant. Chez l'un, dont le traitement a été simple, la guérison a eu lieu au bout de vingt-

trois jours (n°. 1290); chez l'autre, qui a fait des écarts de régime, il a fallu employer quatre-vingt-une sangsues, des injections avec le chlorure d'oxide de sodium, trois onces de copahu, et un vésicatoire au bras pour faire cesser une toux qui s'est manifestée pendant la cure. (N°. 876.)

Chez les malades traités par les mercuriaux, l'adénite a suppuré; parmi les hommes traités sans mercure, on a observé la même terminaison chez celui seulement (n°. 876) qui a fait des écarts de régime et dont le traitement a été compliqué; l'adénite, au contraire, est passée à la résolution chez l'autre malade, dont le traitement a été simple et le régime exactement suivi. (N°. 1290.)

Nous avons deux fois observé l'irritation gastro-encéphalique compliquant l'urétrite chronique. Elle a cédé à un traitement antiphlogistique simple : durée du traitement, 32 jours $\frac{1}{2}$.

Une fois, nous avons vu l'angine compliquer ces symptômes : durée du traitement simple, vingt-quatre jours; et dans un cas il s'y est ajouté une gastro-colite dont le traitement actif a amené une prompte guérison (M. 14 jours).

Chez deux sujets, nous avons remarqué une ophthalmie chronique. Sur l'un d'eux, le traitement mercuriel n'a pas accéléré la guérison; mais les saignées locales, l'emploi d'un séton à la

nuque et la cautérisation de la face interne des paupières avec le nitrate d'argent, ont déterminé la disparition de l'ophthalmie. Le traitement a duré soixante-neuf jours. (N°. 1375. *Voy.* le premier Mémoire.) Chez le second malade, l'ophthalmie a déterminé une ulcération à la cornée, qu'on a fait disparaître en la touchant plusieurs fois avec le nitrate d'argent. Le traitement simple et les saignées locales avaient amené déjà la cessation de l'irritation. (N°. 751. *Voy.* le premier Mémoire.)

Une seule fois, l'ophthalmie aiguë a compliqué l'urétrite chronique. Il en est résulté une ulcération de la cornée avec procidence de l'iris. Cette observation se trouve également rapportée dans notre premier Mémoire.

Une fois aussi, l'hydrorchite chronique double a succédé à l'urétrite chronique, qui avait entièrement disparu. (*Observation* n°. 214). B., gendarme de Paris, d'une forte constitution, avait, depuis près de deux ans, une urétrite chronique, lorsqu'à la suite d'une chute de cheval, les testicules, ayant été froissés, devinrent douloureux et acquirent un volume considérable. La douleur ayant bientôt cessé, il se forma dans la tunique vaginale de l'un et de l'autre côté un épanchement de sérosité, dont la quantité augmenta tellement, que la peau du scrotum, étendue outre mesure, ne suffisant plus, celle

de la verge et de la partie interne des cuisses vint recouvrir la tumeur ; le volume de celle-ci était plus considérable à gauche qu'à droite. Il y avait déjà quelques mois que cette affection s'était manifestée, lorsque, le 10 mai 1825, cet homme entra au Val-de-Grâce et fut placé au n°. 41 de la salle 11.

Le 11 mai, il est mis à un régime adoucissant, et on pose dix sangsues sur la tumeur. Les 13, 15, 17 et 19, on applique encore dix sangsues. Depuis ce jour jusqu'au 10 juin, le malade prend trois cent quatre-vingt-huit pilules de ciguë et de calomélas. D'abord, la dose a été de deux pilules, puis elle a été successivement élevée jusqu'à celle de quarante, vingt le matin et vingt le soir. Pendant cet intervalle, on a appliqué quinze sangsues sur la tumeur; les 1er. et 6 juin, dix autres sangsues y furent placées; le 10, on a cessé l'usage des pilules, le malade éprouvant de légers vertiges; le 15 et le 16, on donne six pilules le matin et huit le soir; mais, le 17, le malade a de la chaleur, de la soif; la bouche est irritée et les gencives sont douloureuses. Il prend du petit-lait, et on tient le ventre libre au moyen de lavemens huileux. Ce régime est continué jusqu'au 23. Alors les symptômes d'irritation sont apaisés, et l'on reprend l'usage des pilules à la dose de huit le ma-

tin et huit le soir. On élève graduellement cette dose jusqu'à celle de vingt-quatre le matin et trente le soir; mais, le 8 juillet, les premiers symptômes d'irritation ayant reparu, on cesse l'emploi des pilules; à dater du 24, on frictionne la tumeur avec un gros d'onguent mercuriel. Elle a sensiblement diminué de volume; mais l'irritation produite par le mercure y rappelle de la douleur le 8 juillet : on y applique quinze sangsues, vingt-cinq le 10, et six le 13. On prescrit des gargarismes acidulés et un verre d'eau de Sedlitz tous les matins. Les accidens disparaissent le 15; on reprend alors l'usage des frictions mercurielles, que l'on continue jusqu'au 21; mais on fut obligé de calmer l'irritation qu'elles produisaient, en appliquant sur la tumeur quinze sangsues le 19, et quinze le 22. Le 23, le malade est sorti de l'hôpital : il ne lui restait qu'un peu d'engorgement à l'épididyme.

Nous avons observé trois fois l'orchite aiguë sans qu'une urétrite ait précédé; sur deux malades elle était compliquée d'adénite inguinale, qui s'est terminée par suppuration. Tous deux ont été traités par les mercuriaux: l'un a suivi un régime adoucissant, il n'est resté que cinquante-deux jours à l'hôpital (n°. 526); l'autre a suivi un régime stimulant, il est resté cent trente-deux jours à l'hôpital. (N°. 623.)

Dans un seul cas, l'orchite chronique existait des deux côtés ; cent cinquante sangsues, des bains, des fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude ont suffi pour amener une parfaite guérison, en quarante-neuf jours. (N°. 1308.)

Un seul malade nous a présenté une ophthalmie aiguë à la suite d'une urétrite qui avait entièrement disparu ; trente sangsues et des collyres émolliens ont amené une guérison, qui a eu lieu au bout de neuf jours.

SECTION VIII.

ADÉNITES. (*Bubons, poulains.*)

Nous avons nommé *adénite* (αδην, glande) le symptôme vénérien qu'on appelle ordinairement *bubon*, d'après son siége le plus commun. Mais le mot de bubon, n'indiquant ni la nature intime ni le lieu précis de la maladie, et n'en donnant par conséquent pas une idée exacte, ne convient plus quand l'affection qu'il représente, au lieu de se manifester aux aines, se montre au cou, aux aisselles, au jarret et dans toutes les parties où il existe des ganglions lymphatiques.

L'adénite consiste dans une tumeur plus ou moins douloureuse, tendue, rouge et chaude,

qui peut se manifester dans toutes les parties du corps où l'on remarque des ganglions lymphatiques. C'est un phlegmon au centre duquel sont des ganglions irrités.

Toutefois, l'irritation n'envahit pas toujours le tissu cellulaire ambiant; elle peut rester fixée dans les ganglions, et la tumeur prend alors la forme de ces organes ; elle constitue un amas de petites élévations assez souvent indolentes, sans changement de couleur à la peau, que l'on sent manifestement au toucher, et que l'on distingue même quelquefois à la vue. Si la pression qu'on y exerce ne développe qu'une très légère douleur, on peut croire que l'irritation ne va pas au delà; si, au contraire, la partie est très sensible, le tissu cellulaire péri-ganglionique est déjà malade ou sur le point de le devenir : la tumeur s'arrondit, et la forme des ganglions n'est plus apparente.

Plusieurs causes peuvent faire participer le tissu cellulaire à l'irritation que les ganglions éprouvent : telles sont la marche forcée, la course, la danse, les pressions réitérées que, par un sentiment de curiosité et de crainte, les malades exercent sur les parties irritées; mais la principale de ces causes résulte de la place qu'ils occupent. S'ils sont situés profondément; si des lames aponévrotiques les brident ou les retien-

nent fixés dans le lieu où ils se trouvent; si, venant à se gonfler par l'irritation, ils sont gênés dans leur développement, les accidens inflammatoires augmentent et se propagent aux parties voisines.

Il n'en est pas de même lorsque les ganglions, plus superficiellement placés, trouvent plus d'espace pour s'étendre, et sont par cela même à l'abri de pressions immédiates et d'étranglement. Les adénites peuvent exister dans toutes les régions du corps ; mais la structure différente des parties établit entre elles de notables différences. Afin de les distinguer les unes des autres, nous proposons de leur donner le nom des parties où on les observe. Ainsi, nous appelons *inguinales* celles qui ont leur siége aux aines; *pubiennes*, celles qu'on remarque au devant du pubis; *axillaires*, celles qui se montrent aux aisselles; *sous-maxillaires*, celles qui sont situées au dessous de la mâchoire inférieure; *parotidiennes*, celles qui occupent la région de la glande parotide; *cervicales*, celles qu'on voit au cou; *brachiales*, celles qui apparaissent le long du bras; *cubito-brachiales*, celles qu'on observe au devant de l'articulation du coude; *crurales*, celles qui se manifestent à la face antérieure de la cuisse, et *poplitées* celles qui sont placées dans le creux du jarret.

Plus fréquentes et plus importantes que toutes les autres, les adénites inguinales nous occuperont spécialement ici. La connaissance de la structure anatomique de la région qui en est le siége, et l'observation attentive des causes qui produisent l'étranglement des ganglions irrités, nous ont déterminé à les diviser en deux espèces distinctes, selon qu'elles sont sus ou sous-aponévrotiques, c'est à dire placées au devant ou dans l'épaisseur des lames du *fascia superficialis,* ou qu'elles sont plus profondément cachées sous les aponévroses de la région inguinale. Non seulement cette distinction rend raison de la profondeur et de la gravité plus ou moins considérable des adénites inguinales ; mais elle est d'une grande importance sous le rapport de la pratique. Si leur siége est différent, leur nature toutefois ne varie pas. Elles sont toutes inflammatoires; dans aucun cas, on ne peut admettre l'ancienne division des auteurs, qui consiste à classer les adénites en inflammatoires et en non inflammatoires. En effet, si on voit les accidens irritatifs offrir différens degrés; si, dans certains cas, l'adénite paraît être indolente, et dans d'autres se montrer avec des phénomènes très inflammatoires, il faut tenir compte de la situation des ganglions irrités, de l'étranglement plus ou moins considérable qu'ils éprouvent,

du degré de l'irritation et de plusieurs autres circonstances dont nous parlerons plus loin.

Les adénites inguinales sus-aponévrotiques et celles qui sont sous-aponévrotiques peuvent être sus ou sous-crurales, ou, si l'on veut, elles peuvent se montrer au dessus et au dessous de l'arcade aponévrotique du muscle oblique externe du bas-ventre : les premières sont rares. On peut aussi les distinguer en externes et en internes, suivant que les ganglions irrités sont à la partie externe ou à la partie interne du canal crural : les adénites inguinales internes sont très rares, mais plus graves.

Les adénites inguinales peuvent encore être primitives ou symptomatiques.

Les médecins qui pensent qu'elles ne sont jamais primitives se trompent évidemment, et leur erreur vient de ce qu'ils n'ont pas assez bien observé ce genre de symptôme, ou de ce qu'ils ont fait leurs observations sur un trop petit nombre de malades. Nous avons vu souvent des adénites sur des hommes qui n'avaient actuellement et n'avaient eu précédemment aucun autre symptôme vénérien. Dans ce cas, l'adénite ne se manifeste ordinairement qu'à une époque assez éloignée de celle du coït infectant. Le temps le plus court que j'aie observé pour l'incubation des adénites est de huit à dix jours, et le plus long de trente-cinq à quarante jours.

Si les malades prétendent que l'incubation a dépassé ce terme, on doit soupçonner qu'ils cachent la vérité, et qu'ils ont quelque motif pour ne pas avouer qu'ils se sont plus récemment exposés à l'infection. Je suis porté à croire qu'un coït récent, quoiqu'on n'ait aucun motif de le regarder comme infectant, peut, s'il a été souvent répété, abréger le terme de l'incubation des adénites qui auraient été contractées par un coït antérieur et suspect. L'excitation nouvelle des parties génitales amène souvent des adénites qui, sans cette excitation, peut-être, n'eussent point paru ou ne se seraient que tardivement développées. Le prétendu virus vénérien n'est pas la cause unique des adénites inguinales. Ne voit-on pas en effet ces affections succéder à l'abus des plaisirs vénériens pris avec une femme saine? Ne résultent-elles pas souvent, soit des fatigues produites par des marches forcées, par la danse, par les courses sur un terrain inégal et glissant, soit de coups reçus dans les aines, de chutes sur les pieds, ou de l'application d'un corps dur, qui comprime fortement la région inguinale? Ne les voit-on pas enfin se développer à l'occasion des irritations ou des ulcères des pieds ou des orteils?

Les auteurs qui ont regardé toutes les adénites inguinales comme symptomatiques n'ont

point assez mûrement réfléchi sur les faits généraux que nous allons offrir.

1°. Les adénites inguinales se montrent rarement chez les hommes qui sont atteints d'urétrites aiguës. Il semble que la cause irritative ait épuisé son action sur l'urètre, car plus l'irritation de la membrane muqueuse est vive, moins les adénites sont fréquentes.

2°. La multiplicité des adénites n'est pas en raison directe du nombre des ulcères qui siégent à la verge; elle n'est pas non plus en rapport avec la grandeur, la profondeur de ces ulcères, ou avec le degré d'irritation qu'on y observe, ce qui devrait être cependant, s'il était vrai que l'irritation du pénis influât d'une manière directe sur les aines, soit par sympathie, soit par continuité de tissu. On voit souvent des ulcères phagédéniques ronger une partie de la verge sans déterminer l'apparition d'aucune adénite; au contraire, les ganglions inguinaux s'irritent fréquemment chez des hommes affectés seulement de symptômes fort légers au pénis.

3°. Les adénites inguinales sont souvent du côté opposé à celui qu'envahissent les ulcères du pénis; on observe fréquemment, sur des hommes atteints d'ulcères à la partie droite de la verge, le développement d'adénites inguinales à gauche, et réciproquement.

4°. Les balanites très intenses, les posthites très aiguës, avec suppuration abondante et vives douleurs, ne sont pas fréquemment accompagnées d'adénites.

5°. On remarque des adénites aux deux aines, chez des hommes qui n'ont que des ulcères superficiels à la verge.

6°. Il n'y a aucun rapport déterminé entre la fréquence des adénites et le siége des ulcères au pénis.

7°. Mais on observe fréquemment des adénites chez des hommes qui s'étaient trouvés avant le coït, ou pendant cet acte, dans cet état que nous avons désigné sous le nom de *modification organique prédisposante*, chez ceux qui étaient ivres avant d'exercer le coït, ou qui venaient de faire un repas très copieux, chez ceux surtout qui étaient atteints d'une irritation du colon. Dans ces circonstances, les adénites paraissent à une époque très rapprochée de la cause qui les a déterminées, soit qu'elles ne soient précédées d'aucun autre symptôme, ce qui arrive assez souvent, soit qu'elles aient presque immédiatement suivi l'apparition d'ulcères au pénis.

8°. Des adénites se manifestent quelquefois, pendant le traitement, chez des hommes atteints d'ulcères au pénis, au moment où la suppuration cessant, les ulcères touchent à la guérison. On observe aussi assez fréquemment que les

adénites succèdent à des symptômes très inflammatoires du pénis, alors que ces symptômes ont perdu leur caractère d'acuité; mais ces adénites sont plus fréquentes chez les hommes soumis au traitement mercuriel que chez ceux qui sont traités sans mercure. Chez les premiers, elles surviennent presque toujours avec une légère diarrhée; chez les derniers, elles sont précédées ou accompagnées d'une forte constipation.

Il résulte de ces faits: 1°. que les adénites symptomatiques sont plus rares qu'on ne le pense généralement; 2°. que les adénites sont souvent dues à une cause qui a agi à la fois sur le pénis et sur les aines; 3°. que si elles apparaissent après les autres symptômes primitifs, et surtout après les ulcères, c'est parce qu'il faut plus de temps pour déterminer un phlegmon qu'une ulcération ordinaire; 4°. que la manifestation de l'adénite ne dépend pas toujours de l'existence des ulcères ou autres symptômes, puisqu'on l'observe assez souvent chez des malades qui n'ont actuellement, ou qui n'ont eu précédemment aucun de ces symptômes; tous ces accidens résultent de la même cause et sont le produit d'une seule et même infection; 5°. que le développement des adénites est favorisé par l'irritation du colon, par la constipation, ou par toute cause qui gêne la circulation des parties in-

férieures du ventre et des aines; 6°. qu'il est aussi favorisé par la fatigue qu'éprouve la région inguinale dans la marche et tous les exercices des membres abdominaux; 7°. que si les irritations vénériennes des surfaces muqueuses, telles que les urétrites, les balanites, les posthites sont moins souvent accompagnées d'adénites que les irritations ulcératives, cela tient sans doute à ce que ces dernières occupent le derme et le tissu cellulaire, et qu'il y a entre les deux symptômes une coïncidence qui résulte de l'affection de ce tissu.

La plus ou moins grande largeur du bassin influe sur la fréquence des adénites. Nous avons observé que les hommes qui ont un bassin très ample en sont plus souvent atteints que ceux dont cette partie est plus étroite. L'abondance du tissu cellulaire favorise sans doute les adénites chez les premiers; c'est aussi par cette même raison, peut-être, que les hommes gras, ceux chez qui le système lymphatique prédomine, sont plus souvent affectés de ce symptôme que les hommes maigres ou sanguins. Les cavaliers l'offrent plus fréquemment que les fantassins. Nous l'avons aussi observé plus souvent dans les deux années qui viennent de s'écouler, que durant la précédente: la prédominance du froid et de l'humidité, qui influe si évidemment sur la production des adénites, rend raison de cette différence.

Enfin, les adénites inguinales se montrent plus fréquemment à gauche qu'à droite, et cette remarque est surtout applicable aux cavaliers.

L'invasion de l'adénite inguinale s'annonce par une gêne, d'abord assez légère, qui se change graduellement en une douleur insupportable si le malade ne garde pas le repos. Un ou plusieurs ganglions sont légèrement gonflés, leur pression détermine une douleur qui engourdit l'aine, et même la face antérieure de la cuisse. Si ces ganglions roulent sous le doigt, on peut pronostiquer d'avance que l'adénite sera peu grave, à moins de circonstances concomitantes qui en augmentent l'intensité; mais si ces ganglions sont d'abord presque immobiles ou paraissent adhérens, on doit présumer que le tissu cellulaire ambiant est déjà irrité, et que la phlogose locale est profonde. L'adénite peut néanmoins s'arrêter là, mais le plus souvent elle fait des progrès : l'aine devient le siége d'une tumeur dont la forme est presque toujours déterminée par celle de la région inguinale elle-même; c'est à dire qu'elle a plus d'étendue en travers que de haut en bas, et que sa partie externe est plus élevée que l'autre. Si la tumeur n'est point très douloureuse, si elle conserve la forme allongée, la maladie est peu grave et la suppuration est moins à craindre, que si elle s'arrondit d'abord et s'étend ensuite de haut

en bas : cette forme annonce que l'adénite est profonde. Quelquefois, il semble qu'il s'est développé au devant de l'arcade crurale un corps dur, comme une espèce de ligament, qui est placé au devant et dans la direction du ligament de Fallopio ; ce corps est plus épais à la partie moyenne qu'à ses extrémités.

D'après les observations faites au Val-de-Grâce, depuis que nous avons mis en usage le traitement simple, les terminaisons des adénites inguinales peuvent être réduites à la résolution et à la suppuration.

La délitescence et la métastase, admises par certains auteurs, ne sont que la résolution avec coïncidence d'autres phénomènes morbides qu'on rapporte à tort à la disparition des adénites. Les terminaisons par gangrène, par ulcération ou plaies fistuleuses, dépendent du traitement général et local, ou de pansemens peu méthodiques que l'on a mis en usage, ou bien enfin des écarts de régime que le malade a faits, et de l'irritation concomitante des principaux viscères. L'action du froid, des affections morales tristes, l'abus des stimulans sont encore susceptibles d'y donner lieu. La pourriture d'hôpital peut tenir aux localités ; mais elle est presque toujours due à une ou à plusieurs des causes précédentes.

L'ulcération et la dégénérescence des bords

des adénites ouvertes dépendent de la direction que l'on a donnée à l'incision, de pansemens irritans ou d'un traitement stimulant. Le carcinome de l'adénite, qui suit un traitement local stimulant, est surtout favorisé par l'irritation des voies gastriques.

Depuis que nous avons abandonné les mercuriaux, et que nous avons soumis tous les malades au traitement simple, nous avons vu disparaître les accidens dont nous venons de parler, et nous ne balançons pas à dire qu'ils sont toujours les effets, non de la terminaison naturelle de la maladie ou du prétendu virus, mais de l'emploi peu méthodique des moyens thérapeutiques mis en usage.

Etudions d'abord les caractères et la marche des adénites inguinales sus-aponévrotiques.

Ces adénites consistent, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans l'irritation des ganglions superficiels de l'aine et du tissu cellulaire qui les environne. Elles s'annoncent par une gêne que le malade éprouve en marchant; mais il n'y a dans l'aine aucun gonflement apparent; la peau n'a subi aucune altération dans sa couleur. Le malade sent ensuite un ou plusieurs ganglions qui roulent sous les doigts : en les touchant, il éprouve une douleur légère. Ces symptômes, peu intenses, peuvent durer quelques semaines; quelque-

fois la partie affectée ne présente aucun changement notable; plus souvent, on voit se former autour des ganglions une tumeur, résultat de l'irritation du tissu lamelleux, qui s'élève et s'arrondit rapidement; la peau, qui jusque-là avait conservé sa couleur naturelle, rougit un peu; cette rougeur s'étend à mesure que la tumeur s'accroît et que la douleur devient plus intense. Il se forme enfin un abcès dont la fluctuation est sensible, presque aussitôt que le pus s'est amassé. Si on a employé les saignées locales, les applications émollientes, et ensuite les fomentations dites résolutives, l'adénite diminue successivement de volume; elle devient moins douloureuse au toucher, et il ne reste bientôt que quelques ganglions, dont l'engorgement se dissipe par gradation.

Plusieurs circonstances rendent la résolution difficile ou même impossible : tantôt le malade a trop tardé à réclamer les secours de l'art; tantôt l'irritation, trop vive, n'a pu se calmer, ou les moyens propres à la faire cesser n'ont point été convenablement employés. On voit alors survenir la suppuration, presque toujours précédée de la récrudescence des douleurs. La partie qui avait paru rester dans un état stationnaire se gonfle de nouveau; la peau rougit; la tumeur acquiert un volume plus considérable; la suppuration, qui d'abord n'était pas sensible, de-

vient évidente ; et bien qu'elle n'occupe qu'un espace peu étendu, le point le plus saillant de la tumeur indique le lieu où le pus s'est amassé. La peau blanchit un peu d'abord ; elle prend ensuite une teinte rosée, et la fluctuation devient enfin manifeste. Si on fait au centre de la tumeur une ponction avec une lancette, on pénètre bientôt dans le foyer, d'où s'écoulent quelques gros ou une once de pus d'un blanc jaunâtre, lié, épais ; il est rare que la quantité de liquide soit plus considérable ; s'il est peu lié, roussâtre, on doit soupçonner que le foyer pénètre plus profondément et qu'il est placé au dessous des ganglions. Dans ce cas, la suppuration continue à sortir pendant quinze ou vingt jours ; elle ressemble à une sérosité, tantôt roussâtre, tantôt incolore, qui est évacuée en assez grande quantité à chaque pansement ; les bords de la petite plaie s'ulcèrent, et un peu de rougeur se remarque dans une ou plusieurs directions, mais presque toujours à la partie supérieure.

Dans certains cas, le gonflement des ganglions accroît de plus en plus le volume de la tumeur ; cependant rien n'indique la formation d'une collection purulente, si ce n'est une douleur peu intense ; mais bientôt apparaissent plusieurs foyers purulens, qui occupent l'aine ; la peau, dont la rougeur trahit leur soudaine apparition, prend

une teinte bleuâtre et livide; s'ils se réunissent, ce qui a lieu rarement, plusieurs fistules dissèquent les tégumens et amènent un décollement assez considérable du derme.

D'autres fois, les ganglions restent engorgés, sans douleur, et forment, soit autant de tumeurs séparées par des intervalles, que l'on sent avec les doigts ou que l'on voit à l'œil nu, soit, en se réunissant, une masse dure, indolente, sans changement de couleur à la peau.

Ces dernières terminaisons se remarquent principalement chez les hommes qui font des écarts de régime pendant le traitement simple et chez ceux qui sont soumis à un traitement stimulant. Dans quelques cas, la résolution n'a lieu qu'après l'apparition de plusieurs petits foyers de suppuration, qui paraissent dans l'aire de l'adénite, et sont isolés les uns des autres: alors les ganglions, qui formaient une seule et même tumeur, semblent se détacher les uns des autres, et l'on sent très manifestement les intervalles qu'ils laissent entre eux. Quelquefois, il ne se forme qu'un petit foyer, qui, après avoir fourni un peu de pus, donne issue, à chaque pansement, à une sérosité roussâtre ou même incolore, qui provient presque toujours d'une bourse muqueuse accidentellement développée entre les lames aponévrotiques ou cellulaires. Si,

au lieu de sérosité, ce petit foyer, qui occupe ordinairement la partie moyenne et inférieure de l'adénite, jette un pus séreux dont la quantité n'est pas en rapport avec la grandeur du kyste qui le fournit, on doit soupçonner que son fond est formé par une membrane aponévrotique qui suppure, et, si on le sonde, on parvient assez profondément dans un clapier.

La résolution peut avoir lieu dans le cas même où déjà il s'est formé une collection purulente assez considérable, par l'absorption du pus. Ce phénomène s'annonce par la diminution de la douleur et de la tension locales; la partie antérieure du foyer présente moins de résistance, et le liquide a une grande mobilité lorsqu'on cherche à le déplacer.

Les adénites inguinales sous-aponévrotiques, produites par l'irritation des ganglions et du tissu cellulaire, profondément placés sous les aponévroses de l'aine, commencent toujours de la manière suivante : huit, dix, quinze jours, ou même un mois et six semaines après un coït impur, si aucun autre symptôme vénérien n'a encore paru, les malades éprouvent tout à coup dans l'aine une gêne considérable, suivie d'une douleur profonde et assez aiguë; ces phénomènes ne sont pas toujours précédés du gonflement au moins apparent des ganglions. Cepen-

dant, la douleur augmente et devient pongitive ; l'aine est alors le siége d'une tumeur à saillie très médiocre ; la peau n'a point changé de couleur ; la douleur est le seul phénomène inflammatoire qui soit sensible. Elle prend, en peu de jours ou même en peu d'heures, une si grande acuité, qu'elle empêche tout repos, éloigne du malade le sommeil, et présente un caractère particulier, qui distingue des autres espèces d'adénite celle que nous décrivons. Cette douleur ne se manifeste que dans un point de la tumeur, et ordinairement à sa partie moyenne, un peu plus près de la partie interne que de l'externe. On peut couvrir ce point douloureux avec le bout du doigt, et si on le presse même légèrement, le malade fait un mouvement brusque en arrière, comme pour éviter que cette pression soit continuée. Si l'on comprime aux environs de ce point, on ne développe qu'un léger malaise, tandis que le lieu indiqué est parfois si sensible, que la seule apposition du doigt devient insupportable. Ce phénomène dépend de ce qu'au moment où l'irritation s'empare des ganglions profonds de l'aine, ils augmentent de volume, distendent les parties environnantes, qui, suivant leur degré d'extension, réagissent sur eux et les comprimment ; l'irritation se communique au tissu cel-

lulaire, celui-ci se gonfle à son tour, et ce foyer inflammatoire se trouve enfermé dans une espèce de kyste, qui a pour paroi postérieure l'arcade pubienne, et pour paroi antérieure l'aponévrose crurale et les *fascia* de l'aine. La résistance de ces deux parois s'accroît en raison du gonflement des parties enflammées, qui se trouvent de plus en plus pressées et étranglées : de là l'accroissement de la douleur qui avait commencé à se faire sentir dès le moment même où les ganglions ont acquis un accroissement de volume ; de là vient aussi l'aplatissement de la tumeur, les ganglions et le tissu cellulaire irrités pouvant plus facilement s'étendre latéralement que d'avant en arrière. Si on n'a pu s'opposer au développement de l'inflammation, ce qui arrive souvent, même lorsqu'on emploie un traitement antiphlogistique énergique, la suppuration du tissu lamelleux succède presque immédiatement à l'irritation des ganglions, et l'accumulation du pus, s'ajoutant au gonflement des parties qui le fournissent, augmente encore l'étranglement ; la pression que le kyste exerce sur les parties environnantes est aussi une des causes qui rendent de plus en plus la douleur aiguë. On conçoit dès lors que si la pression du doigt sur la tumeur ou le kyste était continuée avec quelque violence, elle de-

viendrait insupportable et arracherait peut-être des cris au malade.

Ce serait d'ailleurs le tourmenter sans utilité que de palper souvent la tumeur, afin de reconnaître et de saisir la première trace de la fluctuation profonde et peu étendue qui ne tarde pas à s'y manifester. La douleur est vive et la seule apposition du doigt est même insupportable, tant que la tumeur de l'adénite sous-aponévrotique reste aplatie; mais aussitôt qu'elle s'arrondit au centre et offre une saillie peu apparente, qu'un œil exercé distingue néanmoins, la souffrance s'apaise, la pression du doigt peut être supportée et la fluctuation est sensible. Alors la paroi antérieure du kyste a cédé; soit que l'aponévrose ait été éraillée, soit que les trous qui donnent passage aux petits vaisseaux et à quelques filets des nerfs cruraux se soient agrandis, le pus s'est fait jour jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané, et l'étranglement n'existe plus.

Il est cependant difficile encore de sentir la fluctuation. Pour la saisir, placez le doigt indicateur de chaque main, très près l'un de l'autre, sur le sommet de la tumeur, là où la douleur s'est pour ainsi dire concentrée; abaissez-les et relevez-les alternativement et lentement sans leur faire quitter la place qu'ils occupent, et vous apercevrez le mouvement de ballottement que vous impri-

merez au pus. S'il y a du doute sur la sensation que vous éprouvez, répétez l'expérience sur un autre point de la tumeur, et comparez la résistance que vous percevrez avec le mouvement de fluctuation que vous avez senti dans le lieu où cette fluctuation vous paraissait si profonde et si obscure. Il faut toutefois un tact sûr pour la reconnaître, car elle est encore si peu prononcée, que des personnes peu exercées à la reconnaître peuvent douter si effectivement elle existe. Néanmoins, toutes les fois que la douleur se fait sentir et persiste dans un seul point de la tumeur, on peut assurer qu'il y a un foyer purulent situé profondément, surtout s'il s'est écoulé déjà huit ou dix jours depuis le moment où l'adénite et la douleur qui l'accompagne ont commencé à paraître : dans ces cas, nous n'avons jamais porté un pronostic faux.

D'après ce qui vient d'être exposé, les signes pathognomoniques de l'adénite inguinale sous-aponévrotique sont les suivans : douleur dans le point central de la tumeur, vive, profonde, augmentant par la seule apposition du doigt, devenant insupportable par la pression ; tumeur aplatie d'abord, sans changement de couleur à la peau, puis s'arrondissant à sa partie moyenne, où la peau prend une très légère teinte rosée : alors diminution de la tumeur, où se fait sentir une fluctuation profonde et obscure, qui

devient graduellement plus sensible et plus évidente. Il est facile de la distinguer de l'adénite sus-aponévrotique, qui est de prime abord apparente, arrondie, médiocrement douloureuse, plus large, avec rougeur de la peau.

On observe rarement la résolution de l'adénite sous-aponévrotique. Cette heureuse terminaison ne peut arriver que lorsque l'on fait subir au malade un traitement simple et antiphlogistique, et lorsque surtout il a réclamé les secours de l'art peu de jours après l'apparition de la douleur. Il faut alors empêcher la formation du pus, en faisant avorter l'inflammation par des saignées générales et locales, l'application de fomentations émollientes, et des bains généraux. On pratique avec avantage une ou plusieurs saignées du bras, si le sujet est robuste ; on applique ensuite trente, quarante ou cinquante sangsues sur l'adénite, en commençant par dix sangsues, après la chute desquelles on en applique dix ou quinze autres, et en continuant de la même manière jusqu'à ce que les trente, quarante ou cinquante aient été employées. Cette saignée locale, que M. le professeur Gama désigne sous le nom de saignée permanente, est plus efficace que la saignée instantanée, obtenue appliquant à la fois sur l'adénite un grand nombre de sangsues. En effet, quand on prolonge la saignée, le dégorgement de la partie enflammée se fait avec

lenteur, mais d'une manière continue, il ne s'opère aucune réaction inflammatoire dans la partie affectée; le malade, perdant peu de sang à la fois, est moins affaibli que si la même quantité de liquide était évacuée dans un court espace de temps; l'irritation décroît par gradation, et tous les phénomènes qu'elle entraîne après elle s'apaisent et s'évanouissent. L'observation nous a convaincu que, dans ce cas comme dans un grand nombre d'autres, une saignée prolongée et peu copieuse est de beaucoup préférable à une saignée brusque et abondante.

Si la douleur diminue d'intensité par cette saignée; si la pression du doigt peut être supportée, on peut espérer d'obtenir la résolution de la tumeur; mais il faut dans ces cas renouveler la déplétion sanguine le lendemain, ou le surlendemain, si le malade est trop affaibli. Cette seconde évacuation doit être moins copieuse que la première. La disparition de la douleur est un indice presque certain de la résolution. Des compresses imbibées d'oxycrat, de chlorure d'oxide de calcium, ou de sous-acétate de plomb; l'application de la glace, qu'on renouvelle constamment, concourent à produire cette avantageuse terminaison; mais elle s'éloigne et trahit l'espoir du médecin, si la douleur reparaît: dans ce cas, il faut sur-le-champ combattre cette nou-

velle récrudescence par des applications de sangsues, des fomentations émollientes, des lotions narcotiques et des bains tièdes, dans lesquels les malades doivent rester plusieurs heures. Toutefois, comme nous l'avons dit, la résolution ne suit pas toujours l'emploi méthodique de ces moyens de traitement, et quoique la douleur ait cédé aux saignées locales, aux résolutifs, aux réfrigérans, il ne s'en forme pas moins un foyer purulent dans la tumeur.

Ce foyer devient bientôt assez évident pour que la fluctuation du liquide s'y fasse sentir; néanmoins, on peut encore tenter de le faire disparaître, en sollicitant l'absorption du pus. Une ou plusieurs applications de sangsues; l'usage extérieur de l'oxycrat, d'une solution de sous-carbonate de soude, de chlorure d'oxide de sodium ou calcium ; des frictions avec la teinture d'iode, ou la pommade d'hydriodate de potasse, peuvent amener ce résultat : cette terminaison mixte équivaut à la résolution; mais elle prolonge la durée du traitement. Voici les phénomènes que l'on observe alors. La paroi antérieure du foyer devient de jour en jour plus flasque, moins tendue; on sent évidemment que la quantité du liquide diminue; au bout de cinq ou six jours, il ne reste plus qu'un léger engorgement, que la continuation des moyens indiqués

plus haut, le repos absolu et l'usage des bains font disparaître entièrement. Dans ce cas, si l'adénite a été précédée d'ulcères au pénis, ceux-ci subsistent encore au moment où la tumeur de l'aine a entièrement disparu. Il ne faut pas hâter leur cicatrisation, en employant trop tôt des stimulans ou la cautérisation, car une nouvelle irritation pourrait alors reparaître dans l'aine et y rappeler l'adénite.

On aurait tort de croire que les terminaisons dont je viens de parler soient fréquentes; elles sont rares au contraire, si surtout le malade porte l'adénite depuis plus de sept ou huit jours; s'il n'observe pas exactement un régime sévère; si avant de réclamer nos soins, il a appliqué des cataplasmes ou des emplâtres dits fondans; s'il a pris des médicamens mercuriaux, ou si, depuis peu de temps, il a exercé le coït, ou s'est livré à une marche forcée, ou à un exercice fatigant. C'est alors que, trop confians dans les évacuations sanguines, des médecins encore peu familiarisés avec la nouvelle méthode, abusent fréquemment des saignées locales, et que ceux qui n'ont point répudié la méthode ancienne se hâtent de tirer de ces faits exceptionnels des argumens contre l'utilité des sangsues: les uns et les autres ont également tort, ceux-ci de proscrire la saignée capillaire, ceux-là d'en faire abus.

C'est vainement, en effet, qu'on essaierait, par d'abondantes saignées, d'amener à la résolution une adénite sous-aponévrotique dont les premières déplétions sanguines n'ont pu calmer la douleur. Si elle persiste, il faut suspendre un traitement antiphlogistique actif, il affaiblirait le malade sans succès; le foyer purulent existe déjà : il ne peut être résorbé, ou du moins il est fort rare qu'il le soit. Si la paroi antérieure du kyste n'est pas encore perforée, il faut attendre l'apparition de l'abcès : il est inévitable, et il faudra l'ouvrir aussitôt que la fluctuation se fera sentir.

On a peine à croire que les moyens les plus propres à apaiser et à faire évanouir la douleur soient, dans quelques cas, les causes du moins apparentes de sa récrudescence et de son exaspération : c'est cependant ce que la pratique démontre. En effet, il est quelquefois des cas où, au lieu de se calmer par des saignées locales, la douleur augmente tellement, qu'elle devient très intense et même insupportable. Mais doit-on, alors accuser les saignées locales de produire cet accident? Non, sans doute, puisqu'il n'arrive que lorsque ces saignées ont été incomplètes, soit qu'un trop petit nombre de sangsues aient été appliquées, soit qu'employées en assez grande quantité, leurs piqûres n'aient point fourni assez de sang pour opérer le dé-

gorgement de la partie et abattre l'irritation. Le sang, appelé dans la tumeur par l'irritation que les piqûres ont produite, y augmente le gonflement, lequel, à son tour, accroît l'étranglement, et, par conséquent, la douleur. Essaiera-t-on, dans ce cas, en produisant une large saignée locale, de remédier au mal que les premières saignées paraissent avoir produit? On peut, si les forces du sujet ne s'y opposent pas, renouveler la saignée et même tirer du sang de la veine; mais le temps de la résolution est passé, on n'empêchera pas la suppuration. La prudence exige donc qu'on l'attende, qu'on la favorise même en calmant la douleur par des applications narcotiques. Les cataplasmes recouverts de solution d'opium sont alors indiqués. Nous leur préférons cependant les fomentations anodines, parce que le poids des cataplasmes renouvelle quelquefois la douleur.

Telles sont la marche et les terminaisons que présente l'adénite inguinale sous-aponévrotique lorsque le malade est soumis au traitement simple, qui est employé au Val-de-Grâce.

Examinons maintenant la conduite que le praticien doit tenir lorsque cette espèce d'adénite s'est terminée par suppuration.

La première indication qui se présente est de donner issue au pus, aussitôt que la fluctuation

est devenue sensible dans la tumeur, afin de détruire l'étranglement de la partie, et d'écarter du malade la douleur qu'il occasione. D'ailleurs, le foyer purulent n'ayant pas encore acquis une grande extension, le rapprochement des parois du kyste pourra se faire plus facilement et plus vite; enfin, la peau, conservant le tissu cellulaire qui lui est adhérent, ne participe que légèrement à l'irritation, et cette condition s'ajoute aux autres pour favoriser une guérison aussi prompte que sûre.

Si, jusqu'à ce jour, ce précepte n'a pas été généralement suivi, on doit l'attribuer à ce que des substances irritantes ont été employées intérieurement et localement, et à ce que l'on a conservé l'habitude de recouvrir les adénites de cataplasmes émolliens, jusqu'à ce que la formation de vastes foyers engage à les ouvrir avec le bistouri. Cette pratique a de grands inconvéniens; elle éloigne la guérison, elle fait courir des chances fâcheuses au malade, et elle rend plus grandes et plus difformes les cicatrices des adénites.

On conçoit que si l'on attend pour donner issue au pus que la collection soit volumineuse, les parois du kyste, considérablement agrandies, seront écartées l'une de l'autre; le tissu cellulaire sera rare; la peau sera amincie, enflammée et même désorganisée, et ces conditions de l'abcès de l'aine

sont éminemment défavorables à la guérison.

Faut-il employer le bistouri et faire à l'adénite suppurée une large incision dans la direction du pli de l'aine, ou bien faut-il se servir d'une lancette et n'y pratiquer qu'une simple ponction? Ce second procédé a beaucoup d'avantages, et n'entraîne aucun des inconvéniens du premier: c'est celui que nous préférons. En faisant une grande incision, on agrandit sans nécessité l'ouverture qui doit livrer passage au pus; on forme une plaie large et profonde. Toujours froissée, chaque fois que le malade fait exécuter des mouvemens à la cuisse, les lèvres de cette plaie s'irritent, et ces mouvemens, les entretenant incessamment dans un état de phlogose, nuisent évidemment à la cicatrisation. Si dans cette plaie, continuellement exposée à l'action de l'air, des chirurgiens inhabiles et routiniers introduisent des tentes, des bourdonnets de charpie recouverts d'onguens stimulans, l'irritation s'y perpétue, et la cure devient plus longue et plus difficile. Au contraire, en ne pratiquant qu'une simple ponction dans une direction contraire à celle du pli de l'aine, on n'a aucun de ces accidens à craindre; on ne voit jamais arriver les dégénérescences des adénites, qui surviennent si fréquemment chez les malades pour lesquels on a employé l'ancien procédé.

Il faut donc que le chirurgien, après avoir fait saillir la tumeur en pressant sur elle, en haut et en bas, avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, y fasse en travers une simple ponction avec une lancette. Le foyer est quelquefois assez profond pour que l'on soit obligé d'enfoncer l'instrument jusque près du talon. Dans ces cas, il faut procéder avec précaution, afin de ne pas piquer des vaisseaux ou des filets nerveux; car, si on avait lieu de le craindre, il vaudrait mieux retarder l'opération de quelques jours; le foyer étant plus rapproché de l'extérieur, la ponction devrait alors être moins profonde. Cependant, comme les vaisseaux et les nerfs sont situés derrière le foyer purulent, et qu'il est trop considérable pour que l'on puisse, avec une lancette, le traverser en entier, on ne doit pas s'exagérer cette crainte, et reculer sans nécessité le moment où la ponction doit être faite.

L'aponévrose qui forme la paroi antérieure du foyer purulent est quelquefois si épaisse et si tendue, qu'après avoir incisé la peau on sent une légère résistance, qu'on est obligé de vaincre pour pénétrer dans l'abcès. Si le chirurgien s'arrêtait, l'opération serait inutile et semblerait mettre le diagnostic en défaut; le pus ne sortirait que lorsque l'aponévrose se serait perforée, ce qui n'a lieu que cinq ou six jours après.

Il faut, lorsque cela arrive, reporter la lancette dans la plaie et l'y enfoncer de nouveau, pour couper l'aponévrose et ouvrir ainsi une voie libre au pus.

Quand on examine les adénites avant que la ponction ne soit faite, on a peine à croire qu'une tumeur dont les dimensions sont si peu considérables recèle une si grande quantité de pus : cette quantité varie de deux à six onces. Après l'incision du foyer, on prescrit au malade de garder le repos et d'appliquer des fomentations émollientes et narcotiques. Il faut surtout éviter d'introduire des mèches dans la plaie. Chaque jour la suppuration diminue; la tumeur s'affaisse davantage; les parois se rapprochent peu à peu; au bout de huit ou dix jours, la plaie est cicatrisée, et l'adénite a entièrement disparu. Cette terminaison, comme on le voit, et ce mode de pansement procurent de grands avantages, puisque la guérison s'opère en peu de temps, et que la cicatrice de la ponction est à peine visible.

Mais si l'irritation gastrique, la diarrhée ou la constipation surviennent; si le malade fait des écarts de régime, s'il s'expose au froid ou s'il marche, les lèvres de la plaie se boursouflent, s'ulcèrent, l'ouverture s'agrandit, la suppuration devient abondante. Ces accidens peuvent être apaisés par la destruction des causes

qui les produisent; mais si au lieu de calmer l'irritation par un traitement simple, par des saignées locales, on prodigue les mercuriaux; si on recouvre la tumeur de caplasmes émolliens et résolutifs, la rougeur de la peau, loin de diminuer, devient plus intense, elle s'étend davantage; amincie et amollie par l'inflammation, cette membrane se recouvre de phlyctènes, qui se crèvent et s'ulcèrent; elle se décolle dans une grande étendue, s'use, se perfore; un ou plusieurs trous laissent échapper la suppuration; ces trous se réunissent, et l'adénite présente un ulcère large, mais peu profond, dont les bords, minces et flottans, d'une couleur rouge bleuâtre, ou livide, se détruisent, ou ne se trouvent plus dans les conditions organiques nécessaires à la cicatrisation. Des pansemens faits avec l'onguent mercuriel, ou des corps gras, augmentent encore dans ce cas l'étendue du désordre, en entretenant l'irritation des parties. On voit alors les bords se décoller, se contracter sur eux-mêmes, se durcir, se renverser en dehors. La rougeur des parties environnantes s'étend à mesure que les bords se détruisent; le fond de l'ulcère est grisâtre, et sa détersion se fait long-temps attendre. L'irritation des voies gastriques vient-elle de nouveau compliquer cette ulcération, l'inflammation s'en empare, et dévore la peau qui était

restée saine; la suppuration se tarit tout à coup, puis redevient abondante, sanieuse, souvent sanguinolente et tellement âcre, qu'elle ulcère les parties sur lesquelles elle est déposée. Un érysipèle phlegmoneux étend au loin ses ravages et menace la vie du malade.

Dans ce cas, les ganglions paraissent à nu, semblables à des tubercules rougeâtres, lisses, polis et adhérens au fond de la plaie par un pédicule qui contient leurs vaisseaux; l'ulcère saigne à chaque pansement; il s'agrandit chaque jour et devient plus profond; une douleur vive et brûlante annonce la prochaine formation d'escarres gangreneuses dont la chute accroît encore l'ulcération en largeur et en profondeur. Ces funestes résultats du traitement stimulant, de l'usage de cataplasmes, d'onguens et de pansemens irritans et peu méthodiques, ne surviennent jamais lorsque le traitement général est simple, et lorsque les pansemens sont adoucissans.

Le seul traitement rationnel que l'on puisse employer dans ces cas graves consiste à cesser toute médication stimulante, à calmer l'irritation des voies gastriques, à appliquer des sangsues dans l'ulcère, à le recouvrir de fomentations émollientes, à employer ensuite les fomentations narcotiques. Il faut isoler le malade, le relever de l'abattement où il se trouve, faire

naître dans son ame l'espoir d'une prochaine guérison et lui prodiguer des soins assidus et affectueux. Une telle conduite est presque toujours couronnée de succès. A mesure que l'irritation s'apaise, l'ulcère se déterge, les bords s'affaissent, des bourgeons charnus s'élèvent de l'aire de la plaie, la cicatrisation commence sur quelques points; souvent elle marche des bords vers la circonférence, quelquefois elle apparaît aussi au centre de l'ulcère, où il se forme des rudimens de cicatrice qui vont rejoindre celle qui s'avance des bords; nous avons décrit dans notre premier travail plusieurs exemples de ces guérisons, qui démontrent combien la nouvelle méthode est efficace, même pour remédier aux accidens produits par l'ancienne.

Si le foyer situé au dessous des *fascia* de l'aine n'est pas ouvert aussitôt qu'on y a senti de la fluctuation; si on applique pendant quinze ou vingt jours des cataplasmes émolliens, et que l'on administre les mercuriaux, le kyste s'agrandit, l'aponévrose se perfore, le pus traverse les ouvertures qui donnent passage à des nerfs et à de petits vaisseaux, et vient se rassembler sous la peau. Il s'étend alors au loin; les ganglions superficiels et profonds et le tissu cellulaire ambiant sont irrités par lui; l'aponévrose achève de se détruire, et le foyer primitif,

qui était peu considérable, occupe ensuite un grand espace en largeur et en profondeur. La peau, dénudée, devient d'un rouge brunâtre, s'amincit, blanchit au milieu, s'use, se perfore à son tour, et le liquide s'écoule au dehors; mais cette peau enflammée s'amollit, se détruit par les progrès de l'inflammation, et un vaste ulcère est la suite des adénites sous-aponévrotiques abandonnées à elles-mêmes, ou dont on favorise la suppuration par l'usage long-temps continué de cataplasmes émolliens. Si, comme il arrive quelquefois, une piqûre de sangsue s'ulcère et forme une ouverture à la peau, le pus s'échappe par cette ouverture, les accidens sont moins considérables; mais on doit craindre qu'il n'en résulte des fistules ou des trajets fistuleux toujours profonds, étendus et sinueux.

Des pansemens bien faits peuvent, ainsi qu'il a été dit plus haut, procurer la détersion et la cicatrisation des ulcères étendus. S'il s'est formé des fistules et des clapiers, il faut appliquer des sangsues dans leur intérieur et recourir aux topiques émolliens. Ce traitement nous suffit presque toujours pour tarir les fistules et détruire les sinus profonds. La compression, si vantée, ne réussit presque jamais alors, elle amène de l'irritation. Les injections stimulantes doivent être rejetées; il ne faut pas perdre de vue que ces

fistules sont entretenues par l'irritation, et que le moyen le plus rationnel de les faire cesser est d'employer les moyens les plus propres à la calmer. Si ces moyens ne réussissent pas, ce qui est rare, on doit appliquer la potasse caustique sur chaque fistule, afin de détruire sa paroi cutanée et de modifier tout son trajet. Il faut recourir ensuite aux émolliens. On perdrait le fruit de ses soins si on introduisait dans les plaies des tentes, des bourdonnets recouverts d'onguens ou de liqueurs résolutives et spiritueuses. Ces derniers moyens ont eu, pour guérir les fistules, une vogue qu'ils ne méritaient pas : ce sont des restes d'une chirurgie surannée.

Quant aux indurations des ganglions, on prétend provoquer leur résolution en employant les frictions avec la teinture d'iode, l'onguent mercuriel, la pommade de deuto-iodure de mercure, le liniment volatil, la pommade d'hydriodate de potasse, et même l'application des vésicatoires. Ces moyens réussissent quelquefois; mais ils n'ont point l'efficacité que quelques personnes trop prévenues en faveur de ces mêmes moyens leur attribuent. La teinture d'iode, les frictions avec le liniment volatil, sont ceux qui réussissent le plus souvent. On peut les mettre en usage; mais il faut faire alterner leur emploi avec les saignées

locales : ce n'est qu'ainsi que les stimulans se montrent efficaces.

Des ganglions nombreux et très gonflés forment souvent une tumeur très volumineuse et très dure, qui envahit l'aine. Cette terminaison de l'adénite sous-aponévrotique se remarque souvent chez les malades qui ont un bassin très large; les ganglions sous-aponévrotiques n'ont pas alors été primitivement étranglés, et leur irritation était trop légère pour amener une suppuration profonde. D'ailleurs, dans ces cas, ou les aponévroses ont cédé peu à peu, ou elles se sont éraillées, de manière à ne pas gêner le développement des ganglions et augmenter leur irritation.

On a conseillé alors d'échauffer la tumeur, et de la faire suppurer à l'aide d'applications stimulantes; mais les vésicatoires et les autres moyens qui ont été préconisés sont actuellement rejetés par une saine thérapeutique, et leurs fréquens insuccès ne sauraient être niés. Toutefois, l'usage exclusif des antiphlogistiques et les fréquentes applications de sangsues ne conviennent guère davantage. Il faut, dans beaucoup de cas, savoir habilement combiner l'emploi des stimulans avec l'usage des saignées locales; exciter l'irritabilité de la partie malade par des stimulans énergiques, puis revenir aux antiphlogistiques, afin de calmer et d'arrêter les effets des stimula-

tions. De cette manière, on donne aux vaisseaux absorbans une nouvelle activité, et l'on n'a point à redouter les accidens nombreux que l'on voit survenir lorsque les stimulans sont employés seuls avec opiniâtreté. Nous avons souvent réussi alors en faisant le traitement local suivant : après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées du bras, on fait sur la tumeur quelques applications de sangsues : ces saignées augmentent la force absorbante et dissipent l'irritation locale, puis on applique en travers, sur la tumeur, une traînée de potasse en poudre, de la largeur d'un demi-pouce à un pouce, de manière à produire une plaie assez large pour découvrir la plus grande partie des ganglions. Lorsque l'escarre, dont on accélère la chute à l'aide de cataplasmes émolliens, est tombée, on applique immédiatement sur les ganglions mis à nu quatre ou six sangsues, quelquefois huit ou dix, rarement un plus grand nombre, et on renouvelle cette saignée tous les trois ou quatre jours. Pendant ce temps, on continue de recouvrir la partie de compresses imbibées de décoction émolliente. Ce traitement nous a toujours réussi ; il est moins long et plus sûr que tous les moyens irritans que nous avons rappelés plus haut, et qu'on emploie successivement et si souvent en vain contre l'espèce d'adénites dont il est ici question.

La compression produit également de bons effets, et nous l'employons toutes les fois que la tumeur est entièrement indolente; mais dans les cas contraires, elle peut y déterminer une vive irritation, et donner lieu à une suppuration profonde. Nous avons essayé de faire cette compression à l'aide de morceaux de linge disposés en pyramide; mais il est avantageux de couvrir préalablement la tumeur avec une plaque de plomb assez flexible pour qu'elle se moule sur toute l'adénite : ce procédé est préférable au plâtre délayé, qu'on laisse durcir sur la partie; nous y avons renoncé, après l'avoir employé sans succès.

Lorsque les adénites inguinales sous-aponévrotiques offrent un foyer purulent, dont l'étendue et la profondeur sont considérables, et que ce foyer, ordinairement placé à la partie interne de la tumeur, est assis sur des ganglions très gonflés, son ouverture doit être opérée au moyen de la potasse caustique. On applique celle-ci, alors même que la peau est rouge et que la sensibilité de la partie est très vive. L'expérience apprend que, dans ces cas, l'irritation, au lieu de s'étendre, se concentre au contraire sur le point où la potasse est placée : le caustique présente ici l'avantage de changer le mode d'irritation du tissu, de détruire toute la paroi antérieure du kyste, ainsi que la

portion de peau altérée qui le recouvre. La plaie large et profonde qu'on produit ainsi met à nu les principaux ganglions indurés, et l'on peut agir ensuite immédiatement sur eux à l'aide de saignées locales, comme il a été dit plus haut. Il importe que la potasse soit appliquée de manière à faire une plaie elliptique dont le grand diamètre croise la direction du pli de l'aine: si on l'appliquait dans la direction de ce pli, on produirait une plaie transversale, qui entraînerait les inconvéniens dont nous avons déjà parlé. Le lendemain de l'application, le foyer purulent paraît être rétréci et ne plus contenir autant de pus. Il semble que l'action du caustique ait changé la nature de la sécrétion purulente et excité l'absorption d'une portion du liquide; au lieu d'offrir une matière d'un blanc jaunâtre, crêmeuse et homogène, le pus présente les caractères de l'albumine. Les cataplasmes, ou seulement les fomentations émollientes, facilitent la chute de l'escarre, qui tombe au bout de quatre ou cinq jours, et laisse à découvert un ulcère très profond, dont la paroi postérieure, inégale, est parsemée de tumeurs formées par des ganglions gonflés, ou par des végétations celluleuses irrégulières. Les bords de la plaie paraissent décollés dans une grande étendue, et l'on pourrait s'effrayer des effets qu'a produits la potasse,

si l'on ignorait avec quelle facilité des pansemens simples et émolliens guérissent les solutions de continuité de ce genre. Il ne faut point alors employer de charpie, mais recouvrir la plaie avec des compresses imbibées d'une décoction émolliente et renouvelées souvent, afin d'absterger le pus. Tous les deux ou trois jours, on applique quatre ou six sangsues dans le fond de cet ulcère, principalement sur les ganglions indurés, et on continue les pansemens simples; au bout de dix ou douze jours, les bords s'affaissent, les ganglions diminuent de volume, le fond de la plaie semble s'élever, et déjà la cicatrice commence vers les bords, où elle est annoncée par un cercle d'un blanc bleuâtre, qui en occupe la partie la plus voisine. La plaie se rétrécit de jour en jour, et finit enfin par être entièrement cicatrisée du trentième au trente-cinquième jour, ou environ. Les cicatrices des plaies les plus larges ont alors tout au plus le diamètre de l'ongle du pouce; elles sont constamment unies, solides, et au niveau de la peau. Cette pratique, que nous suivons au Val-de-Grâce, accélère beaucoup la guérison des malades.

On pense assez généralement que la cicatrice des plaies ne commence que lorsque leur fond est entièrement détergé. Cela est vrai lorsqu'on emploie des onguens pour les pansemens; mais quand on ne met en usage que des fomentations

émollientes et narcotiques, la cicatrisation commence avant l'entière détersion de la plaie et se fait à mesure que les bourgeons charnus s'élèvent.

Cette marche vers la guérison est arrêtée ou est intervertie, si le malade fait des écarts de régime, s'il s'expose au froid, s'il fait de l'exercice pendant le traitement, s'il use de médicamens mercuriaux, ou si on le panse avec des corps irritans. Alors la plaie reste blafarde, la cicatrice n'apparaît pas, les bords se décollent et se gonflent; la suppuration devient abondante et sanieuse, les ganglions restent engorgés; il se forme des abcès autour de la plaie, et celle-ci s'agrandit. Les accidens sont surtout graves lorsque les malades sont soumis au traitement mercuriel, lorsqu'on les panse avec des onguens irritans, ou des poudres stimulantes, qu'on applique dans la plaie des bourdonnets de charpie chargés de digestif, et qu'on recouvre cet appareil compliqué de cataplasmes émolliens ou résolutifs: alors, et principalement lorsque les voies gastro-intestinales sont irritées, la plaie gagne en étendue, ses bords se gonflent, se renversent en dehors, se découpent et deviennent carcinomateux. Si on les enlève avec des ciseaux, ou si on les brûle avec le nitrate d'argent ou la potasse caustique, le décollement fait des progrès, et bientôt des bords semblables à ceux qu'on a détruits se reproduisent et invitent le chirurgien

malhabile à les attaquer de nouveau. Si les viscères s'irritent davantage; s'il survient une colite, ou une gastro-colite intense, ce qui arrive presque toujours dans ce cas, la plaie, irritée, s'agrandit dans tous les sens, se creuse et prend le caractère des ulcères phagédéniques; enfin si les pansemens irritans sont continués; si le régime est toujours stimulant et si le mercure est administré, l'ulcère envahit une grande portion de la cuisse, dévore la peau du ventre, s'étend vers le pubis, menace la verge, met les muscles à nu; son mouvement destructeur ne s'arrête que lorsque les forces épuisées du malade ne peuvent plus fournir au développement de l'inflammation, qui, se prolongeant sur les bords de l'ulcère, semble lui fournir de nouveaux moyens de destruction. La diarrhée paraît alors de temps en temps, la peau devient sèche et brûlante, une petite fièvre irrégulière abat les forces du malade, et le réduit au marasme; une nouvelle récrudescence de l'irritation amène souvent la gangrène d'une portion de l'ulcère; la fièvre devient ardente et continue, et la mort termine cet amas de souffrances. Tels sont les funestes résultats d'un traitement stimulant et de pansemens irritans. C'est à cette méthode empirique et irrationnelle qu'on doit toujours attribuer les dégénérescences squirrheuses et cancéreuses dont parlent si souvent

les médecins qui conseillent la méthode stimulante et spécifique.

Ces accidens graves disparaîtront sans retour si on adopte le traitement simple : je ne les ai jamais vus au Val-de-Grâce chez les malades que j'ai soumis à l'usage des antiphlogistiques ; les exemples que j'en ai rapportés dans mon premier Mémoire ont été pris sur des hommes qui avaient subi plusieurs traitemens mercuriels, qui avaient été pansés avec peu de soin dans plusieurs hôpitaux, et que nous avons tous guéris par la méthode simple.

D'après ce qui vient d'être dit nous aurons peu de choses à ajouter concernant les adénites qui sont en même temps sous et sus-aponévrotiques. La réunion de ces deux espèces sur le même individu se remarque assez souvent ; elle peut rendre le diagnostic difficile et en compliquer le traitement. Lorsque les signes de l'adénite sous-aponévrotique se manifestent, et que dans un court espace de temps un abcès se montre à l'extérieur, on a lieu de soupçonner que l'adénite est en même temps sus et sous-aponévrotique, surtout si une douleur profonde se fait sentir et si, après avoir ouvert l'abcès extérieur, le malade continue à éprouver cette douleur presque aussi vive qu'avant que le kyste ne fût divisé. Lorsque, après avoir fait cette ouverture, on examine avec

soin le fond de la plaie, on aperçoit l'aponévrose, qui paraît tendue; si on ne l'incise pas, elle se perfore quelques jours plus tard, et une suppuration, peu abondante d'abord, pénètre à travers cette ouverture, qui, s'agrandissant de jour en jour, donne au pus un acès plus large et plus facile. On ne doit pas d'ailleurs, dans le traitement de cette variété complexe de la maladie, s'écarter des règles qui ont été précédemment exposées.

Adénites inguinales simples d'un seul côté.

Nous avons traité quatre-vingt-seize malades atteints d'adénites inguinales simples d'un seul côté. Nous avons déjà fait remarquer que le nombre des adénites à gauche est plus considérable que celui des adénites à droite, et nous avons démontré, dans notre premier Mémoire, qu'il en est surtout ainsi lorsque l'on compare, comme nous l'avons fait, un grand nombre d'observations.

Chez trente-deux sujets, l'adénite s'est terminée par résolution, et chez soixante-quatre par suppuration. Pour quarante-huit d'entre ces derniers, on n'a fait à l'abcès qu'une simple ponction avec la lancette; chez dix, on a appliqué la potasse caustique; chez six autres, la suppuration a été suivie de l'ulcération de la tumeur.

Cinquante-quatre hommes traités par les

mercuriaux ont offert une durée moyenne de traitement de 48 jours $\frac{3}{54}$, et quarante-deux hommes traités sans mercure une moyenne de vingt-neuf jours; ce qui établit une différence de dix-neuf jours en faveur du traitement sans mercure.

On a remarqué les proportions suivantes, relativement

1°. A la résolution : $\frac{7}{27}$ de ceux traités par les mercuriaux, et $\frac{9}{21}$ de ceux traités sans mercure; 2°. à la suppuration : $\frac{20}{27}$ de ceux traités par les mercuriaux, et $\frac{12}{21}$ de ceux traités sans mercure; 3°. à l'ulcération : $\frac{2}{27}$ de ceux traités par les mercuriaux, et $\frac{1}{21}$ de ceux traités sans mercure.

Ainsi on peut dire d'une manière générale :

1°. Que le traitement sans mercure a été plus favorable à la résolution des adénites simples d'un seul côté, que le traitement mercuriel;

2°. Que le traitement mercuriel a plus souvent déterminé la suppuration et l'ulcération des adénites simples d'un seul côté, que le traitement sans mercure.

La résolution de l'adénite s'est opérée en 40 jours $\frac{8}{14}$ sur quatorze hommes soumis au traitement mercuriel, et en 21 jours $\frac{8}{18}$ sur dix-huit hommes traités sans mercure.

Parmi les quarante-huit hommes dont l'adénite, terminée par la suppuration, a été ouverte par la

lancette, trente-deux, soumis aux mercuriaux, ont été guéris en quarante-neuf jours $\frac{1}{2}$, et seize, traités sans mercure, en trente et un jours.

Chez les dix hommes dont l'adénite, terminée par suppuration, a été ouverte avec la potasse caustique, la guérison a eu lieu en 67 jours $\frac{1}{2}$ sur quatre qui furent traités par les mercuriaux, et en 46 jours $\frac{5}{6}$ sur six hommes qui n'ont pas pris de mercure.

Sur six hommes entrés à l'hôpital avec des adénites ulcérées, quatre, traités par les mercuriaux, guérirent en quarante-cinq jours, et, deux traités sans mercure, en 46 jours $\frac{1}{2}$. On doit faire observer ici que les écarts de régime auxquels un de ces deux malades s'est livré ont considérablement retardé sa guérison, puisqu'elle n'a eu lieu qu'après soixante-six jours de traitement.

Il résulte des comparaisons que nous avons faites entre nos observations, relativement à la résolution des adénites inguinales d'un seul côté :

1°. Que le régime végétal et adoucissant a été plus favorable à ce mode de terminaison (M. 16 jours $\frac{17}{23}$) que le régime animal et stimulant (M. 29 jours), soit qu'on ait donné le mercure, ou qu'on ne l'ait pas donné.

2°. Que la résolution a été accélérée par l'usage des fomentations émollientes, des bains, et du sirop dépuratif (M. 13 jours) ; par l'emploi des fo-

mentations émollientes, des bains, des fomentations d'oxycrat, des frictions mercurielles et des liqueurs données à petites doses (M. 15 jours $\frac{1}{2}$), et qu'elle a été retardée par l'emploi des sangsues, du sirop dépuratif, des frictions mercurielles, et des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse (M. 38 jours). Il résulte de là que le traitement le plus simple et de petites doses de mercure ont été favorables à la résolution (M. 14 jours).

3°. Que l'emploi des bains, des fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude a été plus favorable à la résolution des adénites qu'un traitement plus compliqué.

4°. Que les sangsues n'ont en général produit un résultat avantageux que lorsque les malades ont été soumis à un régime végétal adoucissant.

5°. Que les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse n'ont point paru produire un résultat très avantageux.

6°. Que dans le cas où l'on a employé les sangsues, les bains, les fomentations émollientes et les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, les frictions mercurielles, qui ont été prescrites chez deux malades, et dont on s'est abstenu chez deux autres, le régime étant toujours le même, n'ont produit aucune influence avantageuse sur la résolution des adénites (M. pour les deux cas, 38 jours).

7°. Que la saignée, l'emploi des sangsues, des bains et des fomentations émollientes ont influé d'une manière avantageuse sur la résolution des adénites (M. 14 jours).

En général, les adénites qui forment cette catégorie étant sus-aponévrotiques, cette espèce passe facilement à la résolution. Mais une aussi heureuse terminaison est rare, et l'on ne peut que difficilement l'obtenir lorsque l'adénite est sous-aponévrotique et surtout lorsqu'elle est accompagnée d'ulcères à la verge, de balanite, de posthite ou d'urétrite. Nous avons déjà vu que, dans ces cas, les applications modérées de sangsues, l'usage des fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude, ou avec l'oxycrat, les frictions avec la teinture d'iode font obtenir plus de succès que les autres moyens.

Chez trois malades, l'administration du mercure a produit des accidens qui ont retardé la guérison : l'un d'eux a été atteint de diarrhée (M. 62 jours); chez les deux autres, l'irritation de l'adénite s'est renouvelée (M. 72 jours, *observations* n°s. 256, 679 et 688).

Un malade traité par les mercuriaux et soumis au régime végétal et adoucissant a fait des écarts de régime qui ont retardé la guérison jusqu'au quarantième jour.

Relativement aux adénites inguinales d'un

seul côté, terminées par la suppuration et ouvertes par une ponction avec la lancette, nous avons obtenu des résultats qui constatent:

1°. Que le traitement sans mercure a été plus favorable à la guérison (M. 31 jours) que le traitement mercuriel (M. 49 jours $\frac{1}{2}$).

2°. Que le régime végétal et adoucissant a accéléré la guérison (M. 29 jours $\frac{17}{19}$), tandis que le régime animal et stimulant l'a retardée (M. 40 jours $\frac{9}{15}$), soit qu'on ait donné le mercure, soit qu'on n'ait pas administré ce médicament.

3°. Que lorsqu'on a administré le mercure, le traitement le plus simple et de petites doses de ce médicament ont été favorables.

4°. Que lorsque le traitement a été composé de fomentations émollientes, de frictions mercurielles, de liqueurs, on a obtenu plus d'avantages en soumettant les malades au régime végétal et adoucissant (M. 47 jours) qu'en leur donnant des alimens copieux et stimulans (M. 51 jours); et on a dû employer pour les guérir des doses moins considérables de mercure dans le premier cas que dans le second.

5°. Que les mêmes remarques s'appliquent au traitement composé de fomentations émollientes, de frictions avec la teinture d'iode, de liqueurs: (régime adoucissant, M. 17 jours); (régime stimulant, M. 25 jours $\frac{1}{2}$).

6°. Que les mêmes observations se sont reproduites lorsque le traitement a été composé de sangsues, de fomentations émollientes, de bains et de frictions mercurielles (régime adoucissant, M. 31 jours; régime stimulant, M. 44 jours) : on a dû employer un plus grand nombre de sangsues en prescrivant le premier régime.

7°. Que lorsqu'on n'a point administré le mercure, les fomentations émollientes, les frictions avec la teinture d'iode et les bains se sont montrés plus efficaces (M. 19 jours).

8°. Que les sangsues ont presque toujours eu d'heureux résultats, surtout lorsqu'on a joint seulement aux saignées locales des fomentations émollientes, ou avec l'oxycrat et des bains simples (M. 26 jours $\frac{1}{2}$). Les fomentations avec la solution de sous-carbonate de soude ont aussi été avantageuses (M. 28 jours).

Sept cent soixante-quatorze sangsues ont été employées sur les malades à qui l'on a donné le mercure, et comme ce moyen n'a été appliqué qu'à vingt-trois hommes, cela fait pour chacun d'eux, terme moyen, trente-trois sangsues. Ce nombre des sangsues a été le même pour les hommes soumis au régime animal et stimulant que pour les hommes soumis au régime végétal et adoucissant. Cependant la durée de la guérison

des derniers a été de 56 jours $\frac{2}{10}$, et la durée de la guérison des premiers a été de 53 jours $\frac{7}{13}$: d'où il résulte, et nous en avons déjà fait la remarque, que l'emploi des sangsues n'a pas été avantageux lorsqu'on a soumis les malades au traitement mercuriel et au régime stimulant; un traitement simple a eu plus d'avantage qu'un traitement plus compliqué, néanmoins le régime adoucissant et l'emploi des sangsues ont eu de grands avantages lorsqu'on n'a pas donné le mercure (M. 26 jours $\frac{1}{3}$).

Le même traitement a surtout été favorable à la guérison, lorsqu'on y a joint les fomentations avec l'oxycrat (M. 26 jours).

Mais c'est surtout lorsqu'on a employé les frictions avec la teinture d'iode, qu'on a eu de grands avantages (M. 19 jours).

Chez huit hommes, les mercuriaux ont produit des accidens qui ont retardé la guérison. Un a été atteint de gengivite (quarante-deux jours de traitement) et sur sept l'adénite, ouverte, s'est ulcérée (M. 76 jours $\frac{4}{7}$).

Deux hommes traités par les mercuriaux ont fait des écarts de régime; chez l'un, les piqûres des sangsues se sont ulcérées (quatre-vingt-quatre jours de traitement); un autre a été atteint de gastrite aiguë (91 jours).

Trois hommes traités sans mercure ont fait

des écarts de régime qui ont déterminé des accidens et retardé la guérison.

Un a été atteint de fièvre intermittente, qui a cédé aux adoucissans (52 jours).

Chez les deux autres, la suppuration des adénites est devenue très abondante (M. 53 jours $\frac{1}{2}$).

Quelques complications des adénites inguinales d'un seul côté, terminées par la suppuration, ouvertes avec la lancette, ont donné lieu aux remarques suivantes.

Un homme était atteint de balanite : cette complication n'a point retardé la guérison, qui a eu lieu en trente-six jours. On a employé cinquante et une sangsues, des fomentations avec l'oxycrat et des frictions avec la teinture d'iode. (*Observation* n°. 1252.)

Un autre avait un paraphimosis, qu'on a réduit immédiatement; soixante-huit sangsues, des fomentations émollientes et des bains l'ont guéri en vingt-sept jours, quoiqu'il soit survenu une gastrite et une diarrhée, causées par des écarts de régime. (*Observation* n°. 1215.)

Un troisième avait une duodénite chronique. On a employé cinquante-neuf sangsues, dix gros de terre foliée de tartre et cinq bains. Il est survenu, pendant le traitement, une fièvre intermittente, que l'on a combattue à l'aide de soixante-dix-sept grains de sulfate de quinine et

de treize grains d'opium gommeux donnés en lavement. La guérison a eu lieu en cinquante-sept jours.

Un quatrième malade avait une otite aiguë, qui a cédé à une application de sangsues et à un vésicatoire à la nuque. (*Observation* n°. 1085.)

Quant aux adénites inguinales d'un seul côté, terminées par la suppuration et ouvertes avec la potasse caustique, il résulte des observations relatives à cette catégorie,

1°. Que le traitement sans mercure et le régime végétal et adoucissant (M. 41 jours $\frac{2}{5}$) ont été plus favorables à la guérison que le traitement mercuriel et le régime animal et stimulant (M. 70 jours).

2°. Que, dans l'un et dans l'autre cas, le traitement le plus simple a été le plus efficace.

3°. Que lorsqu'on n'a pas donné le mercure, le traitement le plus simple a été le plus efficace (M. 38 jours).

4°. Que, pendant le traitement sans mercure, il n'est survenu des accidens que chez un seul homme qui avait fait des écarts de régime. Cette cause a produit des accidens chez quatre hommes qui ont été soumis au traitement mercuriel.

Chez trois hommes, les mercuriaux ont entretenu l'ulcération de l'adénite (M. 67 jours $\frac{2}{3}$). Chez six hommes entrés à l'hôpital atteints d'a-

dénites inguinales d'un seul côté, ulcérées, moins on a donné de mercure, plus la guérison a été prompte.

Adénites inguinales des deux côtés.

On observe rarement les adénites inguinales des deux côtés lorsque d'autres symptômes ne les compliquent pas. Rarement aussi les adénites des deux côtés sont sous-aponévrotiques.

Dix hommes nous ont présenté ce symptôme à l'état de simplicité. Chez huit, les adénites se sont terminées par résolution, et la durée moyenne du traitement a été de 47 jours $\frac{5}{8}$. Chez deux hommes, les adénites, terminées par suppuration, ont été ouvertes avec la lancette : la durée moyenne du traitement a été de 57 jours $\frac{1}{2}$. Des huit hommes chez lesquels les adénites se sont terminées par résolution, cinq ont été traités par les mercuriaux ; la durée moyenne de ce traitement a été de 57 jours $\frac{1}{5}$; trois ont été traités sans mercure, et la durée moyenne du traitement a été de 31 jours $\frac{2}{3}$.

Lorsqu'on a donné de très petites doses de mercure (M. 26 jours), on a obtenu plus de succès que lorsqu'on en a donné de grandes doses (M. 62 jours $\frac{2}{3}$). Pendant l'usage du régime stimulant, on a été obligé de donner des doses plus

considérables de mercure que pendant l'emploi du régime adoucissant.

Chez deux hommes qu'on a traités sans mercure, l'emploi des sangsues et des bains simples, secondé d'un régime doux et léger, a donné des résultats très avantageux (M. 32 jours $\frac{2}{3}$).

Les adénites se sont ulcérées chez un homme traité sans mercure, et qui a fait des écarts de régime; la guérison a été retardée (55 jours).

Des deux hommes qui ont été traités par les mercuriaux pour des adénites inguinales des deux côtés, terminées par la suppuration et ouvertes avec la lancette, le traitement de l'un a consisté en soixante-dix-sept sangsues, douze bains et quarante doses de sirop dépuratif: la durée du traitement a été de cinquante-neuf jours. (*Voy. observation* n°. 598.)

Le traitement de l'autre, qui a consisté en une saignée, vingt-cinq sangsues, quinze bains, vingt-cinq doses de sirop dépuratif et onze frictions mercurielles, a duré cinquante-six jours. (*Observation* n°. 1385.)

La saignée et les frictions mercurielles ont donc été, dans ce cas, favorables à la guérison.

CHAPITRE VI.

SYMPTÔMES CONSÉCUTIFS, CHRONIQUES OU MERCURIELS.

Nous avons eu déjà, soit dans notre premier travail, soit dans celui-ci, trop d'occasions de nous expliquer sur les causes, la nature et la *filiation* de ces symptômes, pour qu'il convienne d'ajouter ici aucun développement aux généralités dont ils ont été l'objet.

Nous suivrons, dans leur description et dans l'indication des résultats fournis par les diverses méthodes de traitement que nous leur avons opposées, la même marche que pour les symptômes primitifs; c'est à dire que chacun d'eux sera l'objet d'une section spéciale de ce chapitre.

SECTION PREMIÈRE.

VÉGÉTATIONS. (*Excroissances, verrues, poireaux, choux-fleurs, crêtes-de-coq, condylômes.*)

Aux dénominations bizarres et impropres dont les syphiliographes se sont servis pour désigner les différentes espèces d'excroisances, nous avons substitué le terme générique de végétations: ce mot indique le résultat du phénomène organique

qui donne lieu à cette espèce de symptôme consécutif. C'est un tissu accidentel, une véritable hypertrophie, qui ne peut se montrer que dans la partie où le mouvement nutritif a reçu un plus grand degré d'accroissemment, et où, par conséquent, la vie est plus active. Aussi, les végétations ont-elles toujours pour cause une irritation du tissu qui en est le siége : elles consistent dans le développement des élémens anatomiques de l'organe où on les observe. On peut les diviser en trois grandes classes, suivant celui de ces élémens qui a reçu le mouvement végétatif; ce qui constitue :

1°. Les végétations formées de tissu épidermique ;

2°. Les végétations cellulo-vasculaires, qui ont pour base principale un grand nombre de vaisseaux sanguins;

3°. Les végétations dermiques, qui résultent du développement de toutes les parties constituantes des tissus muqueux ou cutané.

Les premières ont leur siége à la peau et principalement dans l'épiderme : ce sont des poils grossiers. On les appelle verrues quand leur base est large, poireaux lorsqu'elles sont plus allongées. Elles siégent dans les phanères, et se développent à la manière des productions pileuses : elles résultent de lames épidermiques superposées, qui

se recouvrent comme les tuiles d'un toit. On les observe souvent au pourtour du prépuce, à la face externe de cet organe, sur la peau de la verge. On les remarque rarement à la face interne du prépuce, à moins que cette partie étant habituellement découverte, l'épiderme de la membrane muqueuse ne soit épaissi et dur comme l'est l'épiderme du tissu dermoïde. Plus souvent, on les voit sur le gland, non vers la base de cet organe, mais aux parties voisines du méat urinaire, sur le frein. Ces végétations peuvent aussi se montrer au visage, et alors elles acquièrent un volume et une forme particulière : elles ressemblent quelquefois à des espèces de cornes. On en a vu sur les membres et sur le torse.

Le développement des végétations épidermiques est lent. Rarement isolées, elles sont le plus ordinairement multiples, et on les voit renaître ailleurs quand un traitement incomplet a fait disparaître celles qui existaient auparavant. Le plus souvent elles reviennent à la même place, leur volume n'est pas alors aussi considérable; elles sont dures, cornées et insensibles.

Il existe plusieurs espèces de végétations de ce genre, les unes sont solides et lisses; en les examinant à la loupe, on n'y voit point de traces d'organisation : c'est un amas de matière cornée ou épidermique. Elles sont allongées ou peu

saillantes, leur base a peu d'étendue. D'autres semblent être formées d'une réunion de lames de substance également cornée et épidermique, qui sont recourbées et paraissent successivement s'environner l'une l'autre, non pas toujours en totalité, mais dans une grande étendue. Un épiderme épais les recouvre: elles sont organiques, et contiennent des vaisseaux sanguins, rares; mais lorsqu'on les coupe transversalement, on y aperçoit une multitude de petits tubes et de lamelles, qui laissent échapper de la surface divisée des gouttelettes de sang et une humeur blanchâtre et lymphatique. Ces végétations peuvent se manifester sur un tissu muqueux dont l'épiderme est un peu épaissi. On les observe surtout près de l'ouverture du prépuce et sur le gland; elles forment la nuance intermédiaire entre les végétations cornées dont nous venons de parler, et les végétations cellulo-vasculaires que nous décrirons tout à l'heure.

Nous n'avons remarqué qu'une seule fois des végétations qui n'avaient aucune analogie avec celles qu'on observe ordinairement. Elles siégeaient aux faces interne et externe du prépuce et sur la peau de la verge: il y en avait plus de cent; elles étaient de la grandeur d'un grain de millet, rondes, les unes séparées, les autres confluentes, d'un blanc jaunâtre; c'étaient des

boutons aplatis qui contenaient une matière sébacée, épaisse. Les tissus sur lesquels on les remarquait étaient rougeâtres, ce qui formait un singulier contraste avec leur agglomération.

Les végétations cellulo-vasculaires sont les plus fréquentes; elles peuvent acquérir un volume considérable. Leur siége constant est le tissu muqueux normal ou accidentel. On les observe surtout à la face interne du prépuce, au gland, derrière cet organe, près de sa base ou au frein, rarement à l'ouverture du prépuce; on les observe aussi au pourtour de l'anus; nous en avons vu sous la langue, sur les côtés de cet organe, et à la paroi postérieure du pharynx. Elles succèdent toujours à une irritation des parties qu'elles affectent. Elles succèdent spécialement aux balanites qui ont duré long-temps, ou qui ont été guéries par un traitement stimulant. On les observe aussi sur la cicatrice d'anciens ulcères; mais ce cas est rare, et lorsqu'on les examine avec soin, on les voit près de cette cicatrice, et non sur le tissu qui la constitue. Produites par une véritable extension des vaisseaux sanguins, elles forment une espèce de tissu érectile, qui se montre dans les parties où des vaisseaux abondans rampent au dessous d'une membrane très fine et très vasculaire, recouverte par un épiderme très mince.

Quel que soit le lieu qu'elles occupent, ces végétations se développent de la manière suivante. On voit d'abord, sur un tissu qui a été le siége de quelque irritation et qui est rougeâtre, de très légères taches blanches, qui ne paraissent faire aucune saillie et qui, examinées à la loupe, semblent être formées par de petits tubercules qu'animent des vaisseaux très déliés, où la matière colorante du sang ne pénètre pas encore. Quelques jours après, ces tubercules augmentent de volume et font de légères saillies, que le doigt sent, mais que l'œil distingue à peine : vus à travers la loupe, ces tubercules sont grenus, rougeâtres, isolés ; peu à peu leur développement s'opère, et chacun d'eux prend un volume assez considérable, ou, réunis les uns aux autres, ils forment des masses variées.

De là deux espèces de végétations cellulo-vasculaires.

Première espèce. Elles offrent une grande quantité de granulations rougeâtres, attachées à des tiges, qui, réunies entre elles et rassemblées elles-mêmes par une tige principale, forment le corps d'une végétation plus ou moins volumineuse, dont la partie qui est attachée au tissu est plus étroite que le reste. Cette forme particulière leur avait fait donner le nom de *choux-fleurs*. Ces végétations sont rouges ou rou-

geâtres, molles, sensibles; leur tissu est léger; l'épiderme qui les recouvre est mince, et l'on aperçoit à travers cette membrane les vaisseaux qui les forment et les nourrissent. Leur parenchyme celluleux semble contenir un liquide, car le jour les pénètre avec la plus grande facilité. Elles saignent lorsque leur épiderme est enlevé, et lorsqu'on les incise elles répandent beaucoup de sang. Ce sont, en un mot, des groupes de vaisseaux liés par du tissu cellulaire; au lieu d'être épanouis en membranes, ces vaisseaux sont rassemblés en paquets et constituent des arborisations verticales.

Deuxième espèce. Elles n'ont point une organisation si légère et si délicate, leur texture est cependant la même que celle des végétations dont nous venons de parler, mais elles sont moins granuleuses; la cellulosité qui les contient est plus compacte, et l'épiderme qui les recouvre plus épais; elles sont plus rouges, plus résistantes; la lumière ne pénètre pas leur tissu; elles acquièrent un volume très considérable; si on les incise, elles fournissent un sang plus rouge et plus fibrineux que celui des végétations décrites plus haut.

Parmi ces végétations de la deuxième espèce, il en est dont le tissu est plus résistant; elles sont formées par une quantité moins considérable de vaisseaux, plus étendus en largeur qu'en

hauteur; leur épiderme est épais; elles forment un tissu dense, serré, élastique, et paraissent avoir pour base un tissu fibreux ou fibro-celluleux.

Qu'on ne croie pas néanmoins que ces nuances de végétation soient des espèces particulières qui tiennent à différens genres : ces distinctions peuvent être utiles en médecine-pratique; mais on doit les confondre dans la théorie, puisqu'elles sont toujours des résultats de l'irritation. Les aspects divers qu'elles présentent dépendent surtout des tissus où elles siégent, et de l'époque plus ou moins éloignée de leur développement. Ainsi les premières sont ordinairement récentes, aiguës; elles peuvent se développer pendant le traitement des symptômes primitifs; on les observe surtout à la face interne du prépuce, derrière le gland, au frein, dans le méat urinaire. Si elles existent depuis quelque temps, avant que le malade ne se livre à aucun traitement, elles prennent les caractères des végétations de la seconde espèce, et, plus tard, ceux de la seconde variété de cette deuxième espèce. Celles-ci s'observent particulièrement sur le gland, à l'intérieur de l'ouverture du prépuce, au frein et à l'anus. Là, incessamment comprimées par le rapprochement des fesses, elles acquièrent une forme aplatie, qui n'est point caractéristique, comme on le prétend, mais qui dépend de cette com-

pression. A l'anus, elles sont très rarement pédiculées, presque toujours elles offrent une base large et sessile.

Les végétations que j'ai appelées dermiques méritent ce nom, puisqu'elles résultent du développement que la peau de certaines parties acquiert sous l'influence de causes qui y entretiennent l'irritation, et disposent ainsi le tissu dermoïde à végéter. On les a nommées *crêtes-de-coq*, *condylômes*. On les observe surtout à l'anus. Lorsqu'elles sont isolées et qu'elles apparaissent sans être accompagnées de symptômes syphilitiques secondaires, chez des individus qui ont eu ou qui ont encore des hémorrhoïdes, on a lieu de soupçonner qu'elles ne résultent pas de maladies vénériennes anciennes, et qu'elles sont le résultat de l'extension que la peau a éprouvée pendant les accès hémorrhoïdaux. On voit en effet très souvent ces tumeurs survenir chez des hommes qui n'ont jamais eu de maladies vénériennes, et si l'irritation s'en empare, elles ont tant d'analogie avec de semblables tumeurs, développées chez des individus atteints d'ailleurs d'autres symptômes vénériens consécutifs, qu'il est tout à fait impossible de distinguer les unes des autres.

En comparant le nombre des végétations simples ou compliquées que nous avons eu occa-

sion d'observer avec le nombre des malades que nous avons traités pour des symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels survenus après un ou plusieurs traitemens par les mercuriaux, on a lieu de s'étonner de leur fréquence, et l'on est naturellement disposé à rechercher la cause de ce phénomène. Le nombre des hommes qui ont été atteints de végétations est, en effet, à celui des hommes traités pour des symptômes consécutifs, chroniques ou mercuriels : : 99 : 228, c'est à dire dans la proportion de 1 à 2 $\frac{1}{3}$.

Nous serions disposé dès lors à croire que l'action des mercuriaux donne lieu au développement des végétations; mais nous ne pouvons seulement considérer cette cause, et nous devons au contraire porter notre attention sur d'autres circonstances qu'il importe d'apprécier à leur juste valeur.

Nous avons dit que lorsqu'un tissu muqueux ou dermoïde était le siége d'une irritation, et que cette irritation y avait duré pendant quelque temps, la partie qui l'éprouvait était, par cela même, disposée à végéter, ce qu'en effet l'observation démontre. Et si l'on considère ensuite que pendant le traitement mercuriel, tel que le suivent encore les partisans de l'ancienne méthode, les soins de la propreté ne sont pas exactement observés; que des médicamens stimu-

lans sont appliqués comme topiques, on concevra de quelle manière ce traitement doit produire, par la suite, un grand nombre de végétations aux parties génitales. L'action irritante exercée sur le canal intestinal par les médicamens appelés *internes* doit aussi rendre fréquent à l'anus le genre des symptômes dont nous parlons. C'est en effet ce qui arrive, puisque, d'après les observations qui ont été faites dans les hôpitaux, le nombre des végétations consécutives a diminué sensiblement depuis qu'on use du mercure avec plus de ménagement, qu'on observe mieux les soins de la propreté, ou que même on n'emploie plus que les moyens antiphlogistiques. Nous avons aujourd'hui, plus rarement qu'autrefois, l'occasion d'observer ces symptômes, et nous pensons que cette circonstance jette un grand jour sur leur véritable étiologie.

Les végétations peuvent naître indépendamment de toute excitation vénérienne nouvelle et par la seule stimulation des organes génitaux, durant le coït, lorsque cet acte a lieu chez des sujets précédemment atteints et guéris depuis peu d'ulcères à la face interne du prépuce ou au gland, de posthite aiguë ou de balanite, avant que les parties malades soient complétement revenues à leur état normal. Si la femme est infectée, les végétations pourront se manifester sans

qu'il se développe de symptômes primitifs; mais le plus souvent le malade recueillera l'une et l'autre espèce de symptômes.

Les tissus ont contracté, par des affections vénériennes antérieures, une telle disposition à végéter, que toute excitation prématurée qu'on leur communique peut devenir la cause déterminante de cette exubérance d'action, qui se caractérise par la végétation de ces tissus.

Végétations au pénis.

Les végétations au pénis se remarquent fréquemment après l'emploi des mercuriaux. Sur deux cent vingt-huit malades, nous les avons observées dix-huit fois sans complication, et trente-deux fois compliquées, c'est à dire dans le rapport de 1 à 4 $\frac{14}{25}$. Elles existent plus souvent à la face interne du prépuce, derrière la couronne du gland, que partout ailleurs. Les végétations cellulo-vasculaires ont été aux végétations épidermiques :: 1 : 25.

Il résulte des observations que nous avons faites, que sur dix-huit hommes atteints de végétations au pénis simples, quinze d'entre eux, qui ont été traités par les mercuriaux, sont restés, terme moyen, à l'hôpital, 54 jours $\frac{1}{15}$; et que les trois autres, qui furent soumis au

traitement simple, n'y sont restés que vingt-huit jours.

Des quinze hommes qui ont pris du mercure, neuf furent soumis au régime stimulant, et la durée moyenne de leur traitement a été de cinquante-sept jours ; tandis que, chez six qui ont été soumis au régime adoucissant, cette moyenne n'a été que de 49 jours $\frac{4}{5}$. Ainsi, les mercuriaux ne sont point favorables à la guérison de ce genre de symptôme, et le régime stimulant lui est contraire. L'emploi de la solution d'opium a toujours produit de très bons effets, surtout lorsque le mercure n'a point été administré.

Si ces végétations sont volumineuses, très rouges, et accompagnées de douleur, il faut y appliquer des sangsues; cette saignée locale doit être répétée jusqu'à ce qu'elles soient devenues insensibles. Dans beaucoup de cas, il n'est pas nécessaire de produire d'émission sanguine.

Les végétations étant le résultat d'une irritation qui a disposé le tissu cellulaire et les vaisseaux sanguins à s'étendre et à former des productions nouvelles, il faut s'attacher à détruire cette disposition et à opérer dans la partie une sous-excitation qui l'empêche de végéter. Le moyen qui remplit plus efficacement ces deux indications est l'opium, qui, en diminuant la sensibilité, arrête le mouvement expansif des orga-

nes. La préparation opiacée que nous employons est une solution aqueuse d'opium (2 gros dissous dans une once d'eau). Avec cette liqueur, on touche les végétations plusieurs fois dans la journée, et on y laisse appliquée une petite compresse qui en est imbibée. Voici ce que l'on observe : peu de temps après le début de ces applications, les végétations pâlissent, deviennent d'un blanc jaunâtre, se flétrissent, prennent une teinte brunâtre et tombent desséchées. Leur chute n'a pas lieu en masse, elle se fait couche par couche, à mesure que l'opium pénètre dans leur tissu; il paraît que la sensibilité étant détruite, le sang n'est plus appelé dans les points qui ont reçu l'influence de la liqueur opiacée, et que les végétations, cessant dès lors de participer aux mouvemens de la vie, subissent une destruction successive et partielle. Le même effet se produit jnsqu'à ce que la racine, comme on le dit vulgairement, se détache. On continue encore pendant quelques jours l'emploi de l'opium, puis on touche la partie avec une solution de sulfate de cuivre, ou avec le nitrate d'argent. Lorsqu'il reste de petits tubercules durs que ce traitement ne fait point disparaître, on y applique l'acide nitrique, et on fait cicatriser l'ulcère qui résulte de la chute de l'escarre, comme nous l'avons dit à l'article des *Ulcères*.

Lorsque des végétations, volumineuses d'ailleurs, présentent peu de bourgeons pédiculés, la solution d'opium agit plus lentement; afin d'accélérer leur chute, nous y faisons des incisions avec la pointe d'une lancette, ou nous retranchons, tous les deux ou trois jours, avec des ciseaux courbés sur leur plat, une portion de leur sommet. Ces saignées locales opèrent un dégorgement salutaire, et la plaie qui résulte de ces incisions offre une surface sur laquelle la solution d'opium agit plus efficacement.

Les végétations épidermiques doivent toujours être incisées. C'est une erreur de croire qu'il faut les abattre avec l'instrument tranchant ou les cautériser avec des caustiques liquides, avant d'avoir détruit dans la partie le mouvement végétatif. On conçoit qu'en enlevant ainsi ces végétations on ne remédie qu'à un effet, et on n'agit point sur la cause qui y donne lieu. Aussi, presque toujours, les végétations ainsi combattues repullulent, et même se reproduisent plus volumineuses que précédemment.

Lorsqu'il survient des végétations chez des hommes dont le prépuce recouvre habituellement le gland, il faut pratiquer sans retard l'opération du phimosis, afin de mettre à découvert toutes les tumeurs et y appliquer la solution d'opium. Si l'on temporisait, l'inflam-

mation pourrait, en s'emparant des végétations comprimées et du prépuce étendu outre mesure par leur développement consécutif, amener des désordres graves. L'inflammation de la verge fut le résultat de ces causes chez un jeune homme de dix-huit ans, qui avait été traité par les mercuriaux pour des ulcères à la verge ; nous avons incisé le prépuce, et nous avons mis sur les végétations du cérat opiacé : nous avons vu avec étonnement les tumeurs se flétrir et tomber desséchées. C'était en 1818, et à cette époque nous n'avions employé l'opium que pour calmer la douleur.

Nous avons vu que, sur trente de nos malades, les végétations au pénis étaient accompagnées de lésions diverses : elles se sont compliquées, 1°. de symptômes vénériens primitifs chez vingt-trois hommes ; et 2°. de symptômes vénériens consécutifs chez sept hommes.

L'angine ou l'ulcération à la gorge s'est remarquée chez neuf malades ; les douleurs chez deux, des pustules sur un seul ; neuf hommes ont offert des ulcères ordinaires au pénis, et un seul parmi eux avait un phimosis accidentel ; un autre malade a présenté des ulcères phagédéniques au pénis ; cinq ont offert des urétrites ; deux présentaient des balanites, et six enfin étaient atteints d'adénites inguinales ; chez deux

de ces derniers, l'adénite a passé à la résolution, et, chez les quatre autres, elle a suppuré.

Nous pouvons conclure de ces faits généraux : A, que, chez les hommes qui ont subi un traitement mercuriel, un coït infectant peut produire, outre les végétations au pénis, des symptômes primitifs, ou d'autres symptômes consécutifs, et quelquefois les uns et les autres en même temps; B, que les affections de la gorge sont alors très fréquentes; C, qu'on n'observe que rarement des maladies de la peau; D, enfin, que les affections des ganglions lymphatiques des aines sont assez nombreuses.

Chez quelques hommes qui ont présenté des symptômes primitifs, les végétations, ou existaient déjà, ou commençaient à se manifester. Chez ceux qui ont été atteints de symptômes consécutifs, les végétations existaient avant que ces symptômes eussent paru. Chez tous, un coït récent, ou avait donné lieu aux végétations et aux symptômes primitifs ou consécutifs, ou bien avait seulement déterminé les uns ou les autres. Ces faits appuient le principe que nous avons établi, savoir : que, chez les hommes qui ont eu des affections vénériennes guéries par le mercure, presque toujours les symptômes consécutifs qui surviennent sont le fruit d'un nouveau coït, infectant ou non. Le coït a toujours été infectant

lorsque les symptômes consécutifs ont été accompagnés de symptômes primitifs.

Il résulte aussi des faits que nous avons rassemblés, relativement aux hommes atteints de végétations au pénis compliquées, que la durée moyenne de leur traitement par les mercuriaux a été de soixante-trois jours, tandis qu'elle n'a été que de 37 jours $\frac{10}{21}$ lorsqu'on a employé le traitement simple. Dans l'un et dans l'autre mode de traitement, le régime adoucissant a toujours accéléré la guérison.

Plus on a donné de grandes doses de mercure, plus le traitement a été long. Lorsqu'on n'a pas donné de ce médicament, le traitement le plus simple a toujours été favorable à la guérison. Enfin, parmi les hommes atteints de végétations, ceux qui offraient des ulcères ordinaires au pénis ont plus rapidement guéri que ceux qui présentaient toute autre espèce de complication.

Végétations dans le méat urinaire.

Nous avons observé deux fois seulement les végétations de ce genre. Elles sont, en général, plus difficiles à guérir que celles qui se manifestent au prépuce ou sur le gland; elles sont pédiculées, assez volumineuses pour gêner l'excrétion de l'urine, et faire saillie au dehors.

Elles sont implantées à deux ou trois lignes de l'orifice de l'urètre : nous n'en avons pas remarqué plus profondément.

Chez l'un des malades qui en était atteint, le traitement simple a duré cent soixante-quatre jours : il est vrai que le mercure qu'il avait pris avant d'entrer à l'hôpital avait déterminé des douleurs dans les membres et des ulcérations au voile du palais. Chez l'autre, les végétations, qui avaient disparu après un traitement simple, ont reparu trois mois plus tard : traitées de nouveau de la même manière, elles ont encore cédé et n'ont plus récidivé.

Végétations au périnée, au scrotum.

Ces végétations sont aplaties, d'un rouge blanchâtre, assez sensibles, toujours précédées d'excoriations dont la surface végète. Trois hommes nous ont offert ces excroissances à l'état simple.

Elles guérissent rapidement par le traitement antiphlogistique, les lotions émollientes, les saignées locales et l'emploi extérieur de l'opium : la durée moyenne de ce traitement a été de vingt jours. (*Observations* n°s. 1266, 496 et 1071.)

Végétations à l'anus.

Nous avons déjà dit que les végétations qui surviennent à l'anus sont aplaties, d'une couleur rouge blanchâtre, en général larges, peu saillantes, presque jamais divisées et souvent accompagnées d'irritation plus ou moins considérable.

On les observe fréquemment; mais elles sont presque toujours compliquées. Quarante-quatre hommes nous ont offert ce genre de symptômes; chez onze, à l'état simple, et chez les trente-trois autres, compliquées d'autres maladies. Voici quelles étaient ces complications.

Chez 4, d'ulcères ordinaires au pénis	1 simples, 2 compliqués de phimosis naturel, 1 compliqués d'angine.
1 d'urétrite aiguë compliquée d'adénite inguinale à droite.	
4 d'urétrite chronique	2 simple, 2 compliquée d'ulcérations à la gorge et d'angine. 1 de fissures à l'anus et d'adénite à droite.
6 de fissures à l'anus	5 simples, 1 compliquées d'angine et de bronchite.
6 d'ulcérations à la gorge	4 compliquées d'angine, 1 compliquées d'adénite à droite, 1 de pustules, de gastrite et de furoncle.

6 d'angine	5 simple,	
	1 compliquée à gauche.	d'adénites

1 de végétations au périnée.
1 de pustules à l'anus.
1 de phlegmon à la fesse.

2 d'aphthes mercuriels dans la bouche	1 simples,	
	1 compliqués de balanite.	

1 de gastrite et d'hypertrophie du cœur.

Il résulte de cet exposé que parmi les complications nous avons vu :

Rarement des symptômes primitifs, les ulcères ordinaires au pénis se sont montrés aussi souvent que les adénites;

Plus souvent l'urétrite chronique que l'urétrite aiguë; $\frac{7}{33}$ des malades atteints de fissures à l'anus.

Plus du tiers atteint d'angine, et de fissures à l'anus.

Ainsi, sur $\frac{15}{33}$ de nos malades, ou plus de la moitié, une irritation sympathique de la gorge s'était manifestée; ce qui prouve combien l'affection de l'anus influe sur le gosier.

Des onze hommes atteints de végétations simples à l'anus, chez trois, traités par les mercuriaux, la durée moyenne du traitement a été de trente-trois jours, et chez huit, traités sans mercure, elle n'a été que de 36 jours $\frac{3}{8}$. Ces derniers ont tous été soumis au régime adoucissant.

Parmi les trente-trois hommes atteints de végétations à l'anus compliquées, neuf ont été traités par la méthode mercurielle, la durée moyenne a été de 57 jours $\frac{4}{9}$; et vingt-quatre hommes ont été traités sans mercure, la durée moyenne a été de trente-quatre jours. Les symptômes qui ont le plus résisté aux mercuriaux ont été les suivans : fissures (régime stimulant, M. 72 jours $\frac{1}{3}$); les ulcérations à la gorge (régime stimulant, M. 94 jours); les pustules à l'anus (régime adoucissant, M. 51 jours).

Les vingt-quatre hommes traités sans mercure et par les régimes adoucissans ont donné lieu aux remarques suivantes.

A. Les complications qui ont le moins résisté à ce mode de traitement sont : les ulcérations dans la bouche (20 jours); les ulcères ordinaires au pénis avec angine (23 jours); les ulcères ordinaires au pénis avec phimosis naturel (20 jours $\frac{1}{2}$); les angines (23 jours); les ulcérations légères à la gorge avec angine (M. 28 jours $\frac{3}{5}$); les végétations au périnée (18 jours).

B. Les complications qui ont le plus résisté sont : les fissures à l'anus (32 jours $\frac{1}{2}$); les aphthes mercuriels avec irritation gastrique (48 jours); les fissures à l'anus avec adénite (66 jours); les ulcérations à la gorge avec angine et urétrite chronique (52 jours); les ulcé-

rations à la gorge avec pustules et gastrite (62 jours).

On voit donc que le traitement simple a présenté de très grands avantages.

Le traitement simple des végétations à l'anus consiste à appliquer sur ces tumeurs, à un ou deux jours d'intervalle, huit ou dix sangsues, jusqu'à ce qu'elles aient perdu leur sensibilité, qu'elles soient décolorées et comme fanées, ensuite on les humecte très souvent avec la solution d'opium, et on les recouvre de fomentations émollientes; elles se flétrissent bientôt et finissent peu à peu par s'effacer entièrement.

Lorsqu'il existe des fissures, il faut donner des lavemens émolliens, introduire dans l'anus un morceau de linge fin enduit de cérat, et appliquer, tous les deux ou trois jours, dans la plaie que forme la fissure, quatre ou cinq sangsues. Lorsqu'il n'y a plus d'irritation, on cautérise la plaie avec le nitrate d'argent.

Les végétations à l'anus, qu'elles soient simples ou compliquées, réclament un usage fréquent de bains, de demi-bains et de lavemens émolliens.

SECTION II.

ULCÉRATIONS SUR DIFFÉRENTES PARTIES DU CORPS, SIMPLES ET COMPLIQUÉES.

Ce genre d'affection est très fréquent, on ne l'observe presque jamais à l'état de simplicité; les ulcérations consécutives qui se remarquent le plus souvent sont celles qui siégent à la gorge et à l'anus, nous allons d'abord nous occuper des premières.

Le traitement mercuriel, bien qu'il puisse guérir des ulcérations à la gorge, ne présente point autant d'avantages que le traitement simple, et c'est ici surtout que se montre toute l'efficacité du régime adoucissant.

A la suite de plusieurs maladies vénériennes qui avaient été traitées par les mercuriaux, N***, soldat au 17e. régiment d'infanterie légère, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 25 juillet 1825 pour des ulcérations au voile du palais, aux amygdales et au pharynx. Jusqu'au 6 août, il prend chaque jour une dose de liqueur et six doses de sirop dépuratif. A cette époque, il survient une irritation gastrique avec céphalalgie et une ophthalmie aiguë. (Saignée du bras, douze sangsues aux mastoïdes; séton à la nuque, le 10.) Le malade ne veut point se soumettre au régime adoucissant.

Le 12, l'irritation gastrique reparaît. (Diète, saignée; vingt sangsues à l'épigastre; le 13, douze sangsues à l'anus; le 16, vingt sangsues à l'épigastre; le 19, dix sangsues, et le 23 huit sangsues au cou.) Cette inflammation grave s'apaise; mais le malade reprend trop tôt le régime stimulant, et, le 8 octobre, la gorge s'irrite : on y pose dix sangsues.

Pendant le mois de novembre, on pose quatre fois des sangsues dans les ulcérations de la gorge, une grande amélioration s'y remarque; mais, le 15, on emploie des pilules de ciguë et de calomélas : depuis cette époque jusqu'au 18 décembre, on en prescrit trois cent trente-cinq. Ce médicament produit d'abord de l'irritation à la gorge et aux gencives, et le malade, craignant qu'il n'entraîne d'autres effets, ne prend que vingt ou vingt-cinq de ces pilules. Il nous a avoué que cette crainte l'avait quelquefois déterminé à ne point en faire usage. Il sort cependant guéri, le 19 décembre, après cent quarante-huit jours de séjour à l'hôpital. (*Observation* n°. 442.)

Des ulcérations pareilles à celles de N*** obligèrent G***, soldat au 33e. régiment de ligne, d'entrer au Val-de-Grâce, le 10 janvier 1826. Ce militaire fut mis au régime adoucissant, qu'il a gardé avec la plus grande exactitude. Il a été saigné du

bras, on lui a posé cinquante-sept sangsues au cou en quatre fois, et il a pris en outre des bains de pieds sinapisés. Ce militaire avait une telle confiance dans le traitement simple, et comptait si bien sur la diète pour sa guérison, qu'il consentait avec peine à manger des soupes au lait toutes les fois que nous lui en accordions : il s'est presque exclusivement nourri de lait. Après cinquante et un jours de ce traitement, il est sorti parfaitement guéri.

La comparaison de ces deux observations montre bien évidemment combien le traitement simple a été supérieur au traitement compliqué; elle fait voir surtout l'avantage du régime adoucissant.

Cette proposition est d'ailleurs confirmée par l'ensemble de nos observations sur les ulcérations à la gorge compliquées d'angine, desquelles il résulte que le traitement mercuriel est bien loin d'offrir alors les avantages du traitement simple, puisque la durée moyenne du premier a été de 72 jours $\frac{5}{6}$, tandis que celle du second n'a été que de 45 jours $\frac{2}{5}$.

Si dans le cas où l'on a donné les mercuriaux, on n'a point observé une grande différence dans la durée du traitement, lorsque le régime a été adoucissant au lieu d'être stimulant, cela tient à ce que les bons effets du régime adoucissant

ont été détruits par les pilules de ciguë et de calomélas, dont l'action a produit une excitation dans la membrane muqueuse buccale, qui s'est répétée alors sur la gorge.

La méthode simple l'emporte encore sur la méthode mercurielle, dans le traitement des ulcérations à la gorge compliquées soit de maladies internes ou externes, soit d'autres symptômes vénériens primitifs, consécutifs ou mercuriels.

Les ulcères placés aux environs de l'orifice inférieur du canal digestif sont souvent compliqués de fissures. Cette complication s'est montrée dans le rapport de six à onze.

Le traitement qui a le mieux réussi dans ce cas est celui que nous avons indiqué dans la section des *végétations à l'anus compliquées.*

Les fissures sont quelquefois très profondes et accompagnées d'un ténesme douloureux ou d'une constipation très opiniâtre; les applications de solution d'opium réussissent bien à vaincre le ténesme : les bains de siége sont favorables dans ce cas, de même que lorsque la constipation existe.

SECTION III.

ULCÉRATIONS ANCIENNES A LA VERGE, ULCÈRES SERPIGINEUX OU CARCINOMATEUX.

Les ulcérations anciennes à la verge ont toujours cédé au traitement simple; mais, dans ce cas, nous avons employé avec avantage la solution d'opium pour produire la sous-excitation des parties et les déshabituer en quelque sorte de répéter la forme ulcérative. Les ulcères consécutifs du pénis sont rarement profonds; ils ressemblent à des aphthes; leur fond est jaunâtre; ils disparaissent promptement lorsqu'on les humecte avec des décoctions narcotiques, et reviennent avec la plus grande facilité : nos soldats les connaissent sous le nom de *chancres volans*.

L'opium produit, dans ce cas, un changement favorable dans les parties affectées; il abaisse d'abord leur irritabilité, et resserre ensuite leurs tissus : il agit donc successivement comme calmant et comme astringent.

Nous avons souvent éprouvé alors l'efficacité du traitement simple en l'employant contre des ulcérations très étendues, carcinomateuses ou serpigineuses : les unes siégeaient aux aines, aux cuisses, au ventre, à la face; d'autres se manifestaient aux lèvres. Nous ne pouvons rapporter

ici toutes ces observations ; mais nous allons en produire plusieurs qui excitent un vif intérêt.

B***, soldat au train des équipages, entre au Val-de-Grâce le 12 mai 1825, portant à la lèvre inférieure un ulcère très étendu, d'un aspect grisâtre, tuberculeux, établi sur une portion dure et gonflée du tissu labial. Cet homme est resté cent vingt-huit jours à l'hôpital, pendant lesquels on lui a appliqué soixante-huit sangsues, en douze fois, dans l'ulcère : il a pris cinquante doses de liqueurs de Van Swieten et il a fait vingt et une frictions mercurielles. (*Observation* n°. 370.)

R***, soldat au 50e. de ligne, portait à la lèvre inférieure un ulcère carcinomateux qui en occupait la presque totalité, la sensibilité y était si exquise, que le moindre attouchement faisait jeter au malade des cris aigus. Toute la lèvre était aussi dure qu'un cartilage. Cet homme, entré le 8 mai 1826, est resté cent quatre jours à l'hôpital : il en est sorti parfaitement guéri. Son traitement a consisté en cent vingt sangsues, appliquées en vingt et une fois dans l'ulcère; il a pris cent trente-cinq grains d'opium, et quarante-six pilules de ciguë et de calomel.

Il est évident que, sur ces deux malades, les applications de sangsues ont été le moyen le plus efficace, puisque chez l'un les mercuriaux ont été donnés à haute dose, et que chez l'autre ce médi-

cament (le mercure doux seulement) n'a été administré qu'en faible quantité : d'ailleurs, on voit que le mercure en frictions et en liqueurs a retardé la guérison. Néanmoins, les pilules de ciguë et de calomélas ont été quelquefois très avantageuses.

Depuis que nous avons recueilli ces observations, nous avons eu occasion de traiter plusieurs hommes qui avaient eu des ulcères carcinomateux à la lèvre inférieure, et chez aucun d'eux nous n'avons employé le mercure. Ils sont tous sortis parfaitement guéris. Ces graves maladies ont cédé aux saignées locales et à la solution opiacée. Quant aux ulcères serpigineux, nous en avons consigné plusieurs observations dans le premier Mémoire.

SECTION IV.

PUSTULES.

Les médecins qui se sont spécialement occupés des maladies de la peau, et les syphiliographes, ont décrit les formes variées et nombreuses que revêtent les pustules. Ils les ont distinguées en pustules miliaires, orticées, galeuses, vésiculaires ou séreuses, lenticulaires, ulcérées, tuberculeuses, plates ou humides, squameuses, croûteuses, serpigineuses, dar-

treuses, etc. Ces diverses formes de pustules succèdent-elles spécialement à telles ou telles variétés des symptômes primitifs, ou, en d'autres termes, voit-on chacune d'elles en particulier succéder, les unes aux ulcères, les autres aux urétrites, d'autres aux balanites, ou aux adénites? Plusieurs de ces formes diverses sont-elles plus fréquentes que d'autres à la suite de l'emploi de telle ou telle méthode thérapeutique, ou de tels ou tels moyens de traitement? ou bien encore coïncident-elles avec l'irritation de tel ou tel organe? Lorsque l'on met en usage le traitement simple, sont-elles plus fréquentes sous telle forme que sous telle autre? Y a-t-il des idiosyncrasies ou des dispositions du tissu cutané qui favorisent leur développement sous des formes différentes? Telles sont les questions que l'on doit résoudre, avant de disserter sur chacune des variétés que les pustules affectent; car il est vraisemblable qu'on doit restreindre leur nombre au lieu de l'augmenter chaque jour, comme le font certains médecins. N'est-il pas présumable que plusieurs de ces variétés ne sont que des nuances de la même lésion, qu'on a étudiées sur des individus, d'idiosyncrasies différentes et à des temps différens de leur développement? L'emploi du traitement simple, en laissant à la nature toute sa

liberté et en n'excitant dans l'organisme aucune perturbation susceptible de compliquer et d'aggraver ses mouvemens, jettera sans doute quelque lumière sur ces questions; il est seul capable de fournir les moyens de les résoudre. En étudiant les pustules qui succéderont au traitement simple des symptômes primitifs, les effets de la maladie vénérienne, abandonnés à eux-mêmes, ne seront plus modifiés par les influences des mercuriaux, et l'on pourra dès lors vérifier si effectivement les formes variées de ces lésions, que les auteurs ont décrites jusqu'à ce jour, se montreront de nouveau.

Les pustules sont sèches, humides ou ulcérées; elles occupent la face, particulièrement le menton ou le front, rarement les joues, plus souvent le derme chevelu, très fréquemment les membres; mais on les voit en général plus nombreuses à la partie externe de ceux-ci qu'à leur surface interne. Elles sont disposées à l'ulcération dans tous les lieux où il se fait une excrétion âcre et abondante. On les observe presque exclusivement chez les hommes qui ont eu ou qui ont actuellement quelque irritation gastro-intestinale.

D'après les observations que nous avons faites, les pustules exemptes de complications ont été aux pustules compliquées :: 13 : 7. L'an-

gine et les dartres sont les complications les plus fréquentes. Les pustules succèdent souvent à des ulcères ordinaires des parties génitales, plus souvent aux ulcères phagédéniques; on les voit rarement survenir après des adénites, et plus rarement encore après les urétrites.

B...., soldat au 13e. régiment de ligne, âgé de 45 ans, entre au Val-de-Grâce le 19 février 1827, pour des pustules au derme chevelu et aux membres inférieurs. Ces pustules, compliquées d'irritation à l'anus et à la gorge, formaient des ulcères à bords frangés et déprimés; leur fond était grisâtre, et la suppuration qui s'en échappait était très abondante et très fétide. Au derme chevelu, elles étaient recouvertes de croûtes épaisses, et avaient quelque ressemblance avec la teigne faveuse L'estomac était irrité; la peau, habituellement chaude, était sèche; les traits de la face étaient grippés, et la couleur de cette partie était plombée; le malade était très maigre.

Les traitemens mercuriels qu'il avait subis avaient sans doute occasioné les affections qu'il nous présentait. La première infection datait de 1817 et consistait en des adénites primitives; le traitement dura trois mois, pendant lesquels il prit cent pilules de sublimé. A la seconde infection, en 1823, il contracta une urétrite; il se traita lui-

même, prit cinquante pilules de sublimé. Cette maladie, légère d'ailleurs, ne dura que quinze jours. La troisième infection fut caractérisée par des ulcères au pénis, qui disparaissaient et se renouvelaient sous l'influence d'un traitement mercuriel qui dura trois mois, et pendant lesquels il prit quatre-vingt-dix pilules de sublimé, trente doses de liqueurs, et fit vingt-deux frictions sans observer le régime adoucissant. Ce traitement détermina une gastrite, pour laquelle il entra dans une salle de fiévreux au Val-de-Grâce, où il passa un mois. Quinze jours après, il rentra à cet hôpital pour l'affection dont nous avons parlé plus haut.

Un régime doux et lacté lui est d'abord prescrit. Le 3 mars, on applique douze sangsues à l'épigastre, et le 12, dix sangsues à l'anus. Du 26 au 31 mars, le malade prend six doses de sirop sudorifique. Du 1er. au 9 avril, il en prend encore neuf doses; mais le 4, une diarrhée étant survenue, on pose huit sangsues à l'anus. Indépendamment de ces moyens, le traitement a consisté en vingt-huit bains simples, et les ulcères ont été constamment fomentés avec une forte décoction de têtes de pavots. Cet homme est sorti, le 10 avril, parfaitement guéri, après être resté cinquante et un jours à l'hôpital. (*Observation* n°. 1188.)

Le mercure a certainement produit ici l'irritation gastrique, qui, ayant sympathiquement réagi sur la peau, a déterminé les pustules, ainsi que les ulcères qu'elles ont formés.

J***, soldat au 23e. régiment d'infanterie légère, âgé de 22 ans, entre à l'hôpital le 11 avril 1826. Il présente, sur le derme chevelu et aux membres inférieurs, des pustules suppurées qui forment des ulcères semblables à ceux dont était affecté le sujet de la précédente observation; des dartres existent en outre à la face.

Ce militaire a eu plusieurs maladies vénériennes : d'abord une urétrite, qui fut fréquemment traitée, ensuite des ulcères au pénis, qu'il a guéris lui-même. Cependant, sa santé n'a éprouvé aucune atteinte jusqu'au moment où il contracta des ulcères au pénis en février 1825. Il entra alors à l'hôpital de....., où il fit un traitement mercuriel par la liqueur et les sudorifiques, mangeant $\frac{3}{4}$ de pain et de viande pendant les trois mois que dura ce traitement. Un mois après, parurent des dartres à la face avec irritation gastrique. Après plusieurs excès, cette irritation devint plus considérable, et des pustules se manifestèrent; elles se réunirent ensuite, suppurèrent et formèrent bientôt des ulcérations comme nous l'avons dit plus haut.

Pensant que le traitement mercuriel précédent avait échoué, parce que le régime stimulant avait contrarié l'action des mercuriaux, je soumis le malade à un régime adoucissant, presque entièrement composé de laitage; je lui administrai ensuite onze doses de sirop dépuratif, dix-neuf doses de sirop sudorifique, neuf bains simples et treize bains sulfureux. On lui appliqua en outre, soit à l'épigastre, soit à l'anus, soit dans les ulcérations, cent douze sangsues en douze fois, et des fomentations narcotiques ont été faites sur les ulcères. Cet homme est enfin sorti parfaitement guéri de l'hôpital, le 16 juin, le soixante-septième jour de son traitement.

Peut-on attribuer cette guérison au sublimé que nous avons administré? Je ne le pense pas; car, en supposant qu'il existât chez ce militaire un virus que le mercure, dit-on, peut seul détruire, une si faible dose de ce médicament nous paraîtrait insuffisante pour produire ce résultat. Nous pensons que les saignées locales, les fomentations narcotiques ont puissamment secondé les bons effets du régime doux et lacté, et que c'est à ces moyens simples que l'on doit rapporter cette cure remarquable.

En général, dans le traitement des pustules, il faut surtout faire cesser l'excitation ou l'irritation concomitante des organes digestifs, éviter

l'impression de l'air froid et humide, et ne point stimuler la peau, déjà si disposée à l'irritation. Ainsi, nous avons constamment observé qu'un régime doux, lacté, une température moyenne et des bains émolliens et tièdes étaient très efficaces; tandis qu'un régime échauffant, la chaleur brûlante de l'atmosphère et des bains stimulans, en entretenant la peau dans une action vive et soutenue, augmentaient le nombre des pustules et en rendaient la guérison, sinon impossible, du moins très difficile.

Les fomentations narcotiques doivent être employées lorsqu'on a produit la sous-excitation; elles calment l'ardeur des parties malades, dont les pustules, par le moindre écart dans le régime, renaissent souvent avec plus d'intensité et en plus grand nombre. Ces fomentations détruisent l'aptitude que la peau avait à l'excitation. On aide encore à l'action de ce moyen par l'usage interne de l'opium; mais, pour que celui-ci produise l'effet qu'on en attend, il faut l'administrer d'abord en petite quantité, et en augmenter les doses jusqu'à ce qu'il donne lieu à des vertiges légers. Pendant tout ce temps, il importe d'entretenir la liberté du ventre et d'éviter le refroidissement des pieds.

Mais il est des idiosyncrasies qui répugnent à l'action de l'opium, et chez lesquelles on ne doit

pas l'employer. Ce sont les hommes qui ont habituellement le ventre serré, qui sont sujets aux hémorrhoïdes, dont le visage est coloré, et surtout ceux qui souffrent de la tête ou qui ont été affaiblis par de longues maladies ou d'abondantes suppurations; enfin ceux chez lesquels il se fait quelque excrétion habituelle et considérable. L'opium calme, il est vrai, les douleurs; mais il resserre les tissus et rend moins actifs les organes sécréteurs. Pour peu que les individus atteints de pustules soient disposés à la pléthore, il faut commencer le traitement par la saignée générale. Lorsque les pustules ont perdu le caractère d'irritation qu'elles avaient, et qu'il n'y a plus à craindre d'exciter la peau, il faut employer les bains sulfureux et les bains de vapeur. La tisane de Feltz simple et les autres sudorifiques, auxquels on ajoute l'opium, nous ont paru très convenables dans le cas où les organes digestifs ne sont point irrités.

Si les pustules ont duré long-temps, et si l'économie s'est en quelque sorte accoutumée à l'excitation qu'elles ont produite à la peau, il est prudent de poser un vésicatoire au bras, dans le cas surtout où elles cèdent promptement au traitement antiphlogistique.

Lorsque les pustules se sont réunies et ulcérées, il faut poser des sangsues dans les ulcères,

panser ceux-ci avec une décoction émolliente, puis employer les narcotiques. La saignée locale doit être répétée tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que l'irritation soit entièrement détruite.

Dans le cas de pustules simples, la durée moyenne du traitement par les mercuriaux et le régime adoucissant a été de trente-huit jours, tandis qu'elle n'a été que de vingt-deux jours deux tiers lorsqu'on a soumis les malades au traitement simple. Lorsque les pustules ont suppuré, ou qu'elles ont été compliquées, l'avantage du traitement simple s'est encore constamment montré.

SECTION V.

DARTRES.

Les réflexions que nous avons faites relativement aux pustules peuvent être appliquées aux dartres; mais il se présente ici une autre question : les dartres sont-elles un des symptômes consécutifs de la syphilis? Les opinions des médecins ne sont pas encore fixées à ce sujet.

Les dartres coïncident toujours avec une irritation gastro-intestinale chez les hommes dont la peau est très excitable. On les observe plus souvent sur les parties habituellement décou-

vertes que sur celles qui sont revêtues, il est donc vraisemblable que l'action du froid est une cause déterminante de cette irritation.

D'après nos observations, sur seize hommes atteints de dartres, elles siégeaient :

1°. A la face, chez onze hommes; et là elles occupaient, chez trois, toute l'étendue du visage; chez deux le menton; chez trois les lèvres et le menton à la fois; chez deux les lèvres seulement, et enfin chez un dernier le menton et le cou;

2°. Sur les membres, chez trois sujets;

3°. A la verge et au scrotum, chez un;

4°. Au scrotum et aux cuisses, chez un.

Les dartres simples ont été aux dartres compliquées :: 9 : 7. Excepté dans deux cas, toutes les dartres simples siégeaient à la face.

Elles ont été compliquées deux fois d'irritation aiguë des voies digestives; une fois de céphalalgie; une fois de céphalalgie et de bronchite; une fois d'urétrite aiguë; une fois d'urétrite chronique; une fois d'ulcères au pénis et de balanite.

Il y a un tel rapprochement entre les pustules humides ou ulcérées et les dartres, que le traitement qui convient aux unes est également applicable aux autres. Nous ajouterons cepen-

dant que, pour les dartres, le régime doit être plus sévère, et qu'on n'obtient de véritables succès qu'en mettant les malades à l'usage exclusif du lait pour toute nourriture.

Il faut user avec modération des sudorifiques; mais l'opium est d'un grand secours.

La cautérisation avec le nitrate d'argent peut être efficace; ce moyen ne mérite cependant pas les éloges qu'on lui a donnés.

En général, l'application souvent répétée de sangsues dans le lieu même où la dartre existe, les fomentations émollientes, narcotiques, les bains simples, les légers laxatifs, les vésicatoires ou les cautères entretenus aux bras, les bains sulfureux, et, quand l'irritation est calmée, un exercice modéré, sont les moyens les plus rationnels pour guérir les dartres, quelle qu'en soit la cause.

On doit donc rejeter de la pratique tous les antidartreux, internes et externes, qui encombrent la thérapeutique des dartres, et qui souvent rendent incurables celles qu'on aurait certainement guéries, si on n'avait pas employé ces médicamens.

La durée moyenne du traitement mercuriel, pour les hommes atteints de dartres simples, a été de 72 jours $\frac{2}{3}$; et pour ceux qui ont été sou-

mis aux adoucissans et n'ont pas pris de mercure, elle a été de 33 jours $\frac{1}{6}$.

Quand les dartres ont été compliquées, la durée moyenne du traitement mercuriel a été de 73 jours, et celle du traitement simple de 53 jours $\frac{1}{3}$.

SECTION VI.

DOULEURS.

Les douleurs que ressentent les hommes qui ont eu ou qui ont actuellement la syphilis peuvent être souvent confondues avec celles qui reconnaissent pour cause le froid et l'humidité, et qu'on appelle rhumatismales. On les voit souvent survenir chez les malades pour lesquels on a abusé des mercuriaux, surtout des frictions.

Nous avons traité onze hommes atteints de douleurs; chez trois elles étaient simples, et chez les huit autres elles étaient compliquées:

1°. Sur un, d'urétrite aiguë;

2°. Sur quatre, d'urétrite chronique;

3°. Sur un, de fièvre intermittente;

4°. Sur un, de gastrite aiguë;

5°. Sur un, d'ophthalmie chronique.

Tous avaient les voies gastro-intestinales plus ou moins irritées. Il est remarquable d'ailleurs que, sur ces huit hommes, cinq se soient trou-

vés atteints d'irritation du canal de l'urètre : y aurait-il quelque rapport entre cette irritation et le développement des douleurs, chez les hommes que l'on traite par les mercuriaux?

La durée moyenne du traitement mercuriel a été de 91 jours $\frac{1}{2}$, et celle du traitement simple de 26 jours $\frac{5}{9}$ seulement. On voit ici très évidemment que le mercure, loin d'être efficace, a considérablement retardé la guérison.

Dans le traitement des douleurs, il faut s'attacher d'abord à calmer l'irritation des voies gastro-intestinales, et à tenir les viscères digestifs dans un état continuel de sous-excitation, non en faisant des saignées locales, qui n'ont point dans ce cas l'avantage qu'on pourrait leur supposer, mais en soumettant les malades à une diète lactée.

Pour que les bains, ceux même qui sont simples, aient un effet avantageux, il ne faut les prescrire que lorsque le régime lacté a déjà produit la sous-excitation des voies gastriques. Il en est de même des lotions ou linimens, que certains médecins s'empressent, souvent mal à propos, de prescrire aux malades atteints de douleurs.

Quand les viscères gastriques ne communiquent plus aucune excitation ni à la peau ni aux systèmes musculaire et fibreux, alors seulement

on doit user des bains émolliens gélatineux, puis légèrement sulfureux, et ensuite administrer les bains de vapeurs. C'est aussi le moment de prescrire l'opium à l'intérieur et de poser des vésicatoires, si les douleurs persistent.

L'expérience apprend que les douleurs, quelle qu'en soit la cause, ne peuvent disparaître que sous l'influence d'un régime très sévère. Il est des cas où les sudorifiques, la tisane de Feltz simple peuvent être utiles; mais il arrive souvent que les douleurs reparaissent pendant l'administration de ces médicamens: il faut alors porter son attention sur les voies gastriques, et ramener ces organes à un état de sous-excitation.

SECTION VII.

AFFECTIONS DES OS.

Si, comme le prétendent plusieurs médecins, les affections des os, telles qu'exostoses, périostoses, caries ou névroses, ne sont pas des résultats de l'abus des mercuriaux, comment se fait-il que dans les hôpitaux, dans le plus grand nombre des cas, on n'observe ces maladies que sur des hommes qui ont fait plusieurs traitemens mercuriels? Tous les militaires qui nous ont présenté ces maladies étaient dans ce cas; dans

l'hôpital de Stockholm, on a observé que le nombre des malades qui étaient affectés d'exostoses, de douleurs ostéocopes et de carie, a considérablement diminué depuis qu'on traite presque tous les malades par la méthode simple, et qu'on ne donne le mercure qu'avec la plus grande réserve. On verra, à l'article des *Récidives*, que nous n'avons vu aucune maladie des os se manifester après l'emploi de la méthode simple.

Parmi les quinze malades que nous avons traités pour des affections des os, 1°. sept étaient atteints de périostoses, qui, chez cinq, existaient aux jambes, et chez deux au crâne; 2°. cinq portaient des exostoses, quatre aux jambes, un sur le sternum; 3°. trois offraient la carie des os propres du nez, des cartilages avec ulcères carcinomateux plus ou moins graves. La plupart des observations de ces malades ont été rapportées dans mon premier Mémoire.

CHAPITRE VII.

RÉCIDIVES OU RECHUTES APRÈS LE TRAITEMENT SANS MERCURE.

La question des récidives ou rechutes après le traitement sans mercure mérite d'occuper toute

l'attention des médecins. C'est aujourd'hui la seule objection qu'on puisse élever contre l'efficacité de ce traitement, car les praticiens qui ne sont pas encore partisans de la méthode simple ont eu néanmoins de fréquentes occasions de s'assurer qu'elle suffit pour guérir les maladies vénériennes; et, d'après les résultats qu'on a publiés en France, en Angleterre, en Prusse, à Hambourg, à Philadelphie, à Berlin, à Wurtzbourg, à Lille, à Copenhague, en Suède et dans tous les pays où cette méthode a été employée par des hommes probes et désireux de connaître la vérité, nos adversaires sont forcés de convenir que les guérisons qu'elle procure ont été rapides, rarement traversées d'accidens, et que sous son influence la marche des affections syphilitiques est simple, uniforme, et en général terminée par des résultats favorables. En effet, M. Charmeil à Metz, M. Rapatel à Rennes, M. Latour à Lille, M. Fricke à Hambourg ont constaté ces résultats. Dans une lettre que M. le docteur Latour, médecin en chef de la Maison de santé de Lille (Hospice des vénériens), nous a écrite, le 28 avril 1829, il nous annonce qu'il a, d'après l'invitation de M. le préfet du département du Nord, soumis au traitement du Val-de-Grâce un grand nombre de femmes atteintes de maladies vé-

nériennes; qu'après s'être convaincu de l'efficacité constante de ce traitement il avait fait un rapport à l'Autorité, et que, depuis cette époque, il n'a administré les frictions mercurielles qu'à trois individus; tandis qu'il en a guéri près de trois cents par le régime végétal et antiphlogistique. Dans une lettre que M. le préfet du département du Nord, nous a écrite, le 4 juin 1829, il nous dit: « Les améliorations qu'on a obtenues en employant la méthode sans mercure, dont on vous est redevable, doivent engager les médecins qui s'occupent spécialement de maladies syphilitiques à consulter encore votre nouveau travail. M. le docteur Latour, chargé de la Maison de santé de la ville de Lille, y puisera de nouvelles preuves de l'efficacité du traitement que je l'ai engagé à suivre. » M. le docteur Desjardin, médecin en chef de la Maison de santé du Hâvre, a aussi renoncé au mercure depuis qu'il a connu, par des faits nombreux, les avantages de la méthode du Val-de-Grâce. M. le docteur Fricke, médecin en chef de l'Hôpital des vénériens à Hambourg, dans une lettre qu'il nous a adressée le 19 février 1829, nous dit qu'il a aussi abandonné le mercure, et que les résultats de la méthode simple sont si remarquables, qu'il ne conçoit pas qu'il y ait encore des médecins qui donnent ce médica-

ment. Dans une préface qu'il a ajoutée à la traduction en allemand de mon Mémoire sur le traitement sans mercure, M. Fricke fait connaître et son opinion sur la méthode simple, et les modifications qu'il a cru devoir lui faire subir. Le sentiment de ce médecin est d'un grand poids, puisqu'il dirige un hôpital considérable, dans lequel sont admis chaque année un grand nombre de malades affectés de syphilis.

Tous les médecins qui emploient la méthode simple s'accordent à dire qu'ils n'observent plus les accidens graves et les hideuses affections que l'on remarque si fréquemment à la suite du traitement mercuriel. Aucun ne fait mention d'exostoses, de carie, d'ulcères serpigineux, de désorganisation de la gorge, d'ulcérations profondes et rongeantes des adénites, de gangrène du scrotum et de la verge, d'urétrites cordées, qu'on voyait naguère dans les établissemens publics où le mercure était administré. Il ne reste donc plus contre le traitement sans mercure qu'une seule objection qui paraisse raisonnable, quoiqu'elle ne soit que spécieuse; c'est celle qui est tirée du nombre et de la gravité des récidives ou rechutes.

Nous sommes loin de prétendre que la syphilis traitée sans mercure ne sera jamais suivie de récidives; mais nous osons affirmer

que ces récidives sont moins nombreuses et moins graves que celles que l'on observe après le traitement mercuriel. Nous appuyons cette assertion sur l'opinion d'hommes dignes de foi, sur les documens de la commission sanitaire de Suède, qui a publié que les rechutes sont dans les proportions suivantes :

1°. Après le traitement par la diète (sans mercure), de sept et demi sur cent.

2°. Après le traitement fumigatoire (fumigations de cinabre), de vingt-deux sur cent.

3°. Après le traitement mercuriel, de quatorze sur cent.

4°. Après le traitement local ou autres méthodes (sans mercure), de sept sur cent.

Ces documens résultent de cinq années d'expériences faites sur seize mille vénériens (1).

Nous pourrions faire connaître les résultats de plusieurs hôpitaux de France où la méthode du Val-de-Grâce a été adoptée, s'il nous était permis de publier les rapports que les chefs de ces hôpitaux ont adressés à MM. les membres du Conseil de santé, et dont une communication officieuse nous a été faite.

---

(1) *Bulletin universel des sciences médicales*, publié par M. le baron de Férussac, et dirigé par M. le docteur de Fermon.

Nous devons nous borner ici, dans l'intérêt de la science et de la vérité, à appeler de tous nos vœux, sur les récidives après le traitement sans mercure, un examen impartial et approfondi. Nous fournirons sur cet objet tous les renseignemens qu'il sera en nous de donner pour éclairer cette question.

A cet effet, nous avons d'abord noté tous les militaires qui, après avoir été traités au Val-de-Grâce par la méthode simple, sont rentrés, pendant les années 1827 et 1828 dans cet hôpital, ou ont été dirigés sur l'hôpital de Picpus pour des affections syphilitiques (1). Sur plus de neuf cents malades sortis guéris, le nombre de ces hommes ne s'est élevé qu'à trente-huit. Onze d'entre eux sont rentrés au Val-de-Grâce, et vingt-sept ont été admis à l'hôpital de Picpus.

En général, les hommes croient qu'il est de leur intérêt de cacher les résultats de la débau-

---

(1) Ces renseignemens officiels nous ont été fournis par M. de Laneuville, sous-intendant militaire. Nous saisissons cette occasion pour témoigner à M. de Laneuville toute notre gratitude pour la complaisance avec laquelle il a secondé nos efforts dans toutes les circonstances où nous avons réclamé son appui.

che, et sont presque toujours disposés à accuser d'insuccès le traitement qu'ils ont primitivement suivi, les soldats eux-mêmes ne sont pas exempts de ce défaut de sincérité. Il était donc très important d'examiner avec soin si les symptômes que ces trente-huit hommes présentaient, à leur rentrée, n'étaient pas des produits d'une nouvelle infection, d'autant plus facile à contracter qu'ils venaient d'être plus récemment guéris.

D'après la nature des symptômes qu'ils ont offerts, nous avons lieu de croire que la plupart d'entre eux s'étaient exposés à une nouvelle infection. En effet, sur les trente-huit hommes dont nous parlons, dix nous ont avoué qu'ils avaient, depuis peu de jours, cohabité avec des femmes suspectes, et chez dix-huit autres, à l'aspect des symptômes, tous primitifs, et d'après le temps déjà éloigné depuis le premier traitement, on avait lieu de soupçonner qu'ils s'étaient aussi exposés à la contagion syphilitique.

Chez treize, les mêmes symptômes ont reparu; chez cinq, quelques uns des mêmes symptômes ont aussi reparu, et on a observé de nouveaux symptômes primitifs; chez neuf autres, il y a eu apparition de nouveaux symptômes primitifs.

Il résulte de là que, sur trente-huit hommes, vingt-sept sont rentrés pour des symptômes pri-

mitifs qui provenaient d'une infection à laquelle ils s'étaient exposés peu de temps après être sortis guéris de l'hôpital, ou à une époque déjà éloignée de leur guérison.

Il ne resterait donc que onze hommes qui auraient présenté des symptômes consécutifs ou secondaires.

Chez trois d'entre eux, ces symptômes secondaires ont été compliqués de quelques uns des symptômes primitifs, qui ont reparu, et ici on peut aussi soupçonner qu'il y a eu une nouvelle contagion, qui a déterminé la manifestation des symptômes consécutifs.

Chez huit, il y a eu seulement apparition de symptômes consécutifs ou secondaires.

En supposant que tous ces militaires aient eu de véritables récidives après le traitement sans mercure, on voit que, dans l'espace de deux ans, ce nombre de trente-huit serait bien petit, en comparaison de celui des hommes qui ont été guéris, et qui s'élève à plus de neuf cents; mais si, comme la justice le réclame, ce nombre de trente-huit se réduit à celui de onze hommes atteints de symptômes secondaires, on peut, d'après ce fait, être déjà suffisamment rassuré sur l'efficacité du traitement sans mercure. Du reste, ces résultats ne sont pas les seuls que nous pourrons pro-

duire, et nous désirons vivement que l'Autorité prenne toutes les mesures qu'elle jugera convenables pour connaître l'état actuel de la santé des hommes que nous avons traités sans mercure. Nous déposerons, à cet effet, un état général des quatorze cent dix-huit militaires qui sont les sujets de notre travail, en indiquant le nom de chaque homme, son régiment, le jour de son entrée à l'hôpital, celui de sa sortie, le nombre de jours qu'il a passés dans l'établissement, les affections qu'il présentait, les moyens de traitement qu'on a employés, les accidens qui sont survenus pendant la cure, et les causes auxquelles on peut les rapporter. On pourrait ensuite former des états par régimens, afin que les chirurgiens-majors pussent indiquer dans une colonne d'observations tout ce qui s'est passé relativement à la santé des hommes depuis leur sortie du Val-de-Grâce.

On a déjà constaté un grand nombre de fois que les hommes qui rentrent dans les hôpitaux militaires avec des symptômes qu'on regarde comme des récidives ou des rechutes du traitement simple guérissent en peu de temps par le même mode de traitement.

Des trente-huit hommes dont il est ici question, onze sont rentrés au Val-de-Grâce et ont

suivi de nouveau le traitement simple, qui les a entièrement guéris.

Chez trois, les mêmes symptômes primitifs ont reparu; chez un, quelques uns des mêmes symptômes primitifs ont aussi reparu compliqués de nouveaux symptômes primitifs; chez six, de nouveaux symptômes primitifs ont été observés, et un a été atteint de symptômes secondaires ou consécutifs.

Vingt-sept hommes sont rentrés dans l'hôpital de Picpus, parmi lesquels 1°. trois hommes ont été traités sans mercure; chez deux, on a observé des symptômes consécutifs ou secondaires; chez un, quelques uns des mêmes symptômes ont reparu.

2°. Vingt-quatre autres ont été traités par les mercuriaux; chez dix d'entre eux, les mêmes symptômes primitifs avaient reparu; chez trois, quelques uns des mêmes symptômes avaient aussi reparu accompagnés de nouveaux symptômes primitifs; chez trois, quelques uns des mêmes symptômes avaient également reparu, compliqués de symptômes secondaires ou consécutifs; chez trois, de nouveaux symptômes primitifs ont été observés; chez cinq, on a observé de nouveaux symptômes secondaires.

Il résulte de là que les symptômes primitifs ou

secondaires qui sont les effets d'une nouvelle infection ou la suite du traitement sans mercure, et que l'on observe chez des hommes qui ont déjà été soumis à ce traitement, peuvent être guéris sans mercure.

Il est aussi important de noter le temps qui s'est écoulé depuis le traitement jusqu'à l'époque où les rechutes ou récidives se sont montrées : nous allons indiquer ici le résultat de nos observations à ce sujet :

1°. La réapparition des mêmes symptômes a eu lieu les quatorzième, quinzième, vingt-sixième, vingt-huitième, soixantième, soixante-dixième et cent trente-cinquième jours de la guérison.

2°. La réapparition de quelques uns des mêmes symptômes et l'apparition de nouveaux symptômes primitifs ont eu lieu les onzième, quarante-troisième, cent vingt et unième, deux cent quarantième jours de la guérison.

3°. L'apparition de nouveaux symptômes secondaires, coïncidant avec la réapparition de quelques uns des anciens symptômes primitifs, a eu lieu les seizième, soixantième, cent cinquantième jours de la guérison.

4°. L'apparition de nouveaux symptômes primitifs a eu lieu les dix-huitième, soixantième,

soixante-dix-huitième, quatre-vingt-dixième, cent vingtième, cent quarantième, deux cent dixième, deux cent soixante-dixième jours de la guérison ; et celle des symptômes secondaires les douzième, dix-huitième, soixante-quatorzième, cent cinquantième, cent quatre-vingtième.

Ainsi, entre la sortie de l'hôpital et la rentrée pour des symptômes regardés comme récidives ou rechutes, il s'est en général écoulé un temps assez long, puisque, sur trente-huit hommes, cinq sont rentrés à l'hôpital dans les quinze premiers jours de leur sortie, sept dans le mois, un au bout de quarante-trois jours, trois au bout de soixante jours ; cinq, du soixante-dixième ou quatre-vingt-dixième jour; sept, du quatrième au sixième mois, et trois, enfin, du septième mois au neuvième.

On n'a point de renseignemens assez exacts sur les sept autres, pour qu'ils puissent figurer ici.

On objectera sans doute que, dans cette circonstance, nous n'avons point tenu compte de la déclaration des hommes. Si nous ne l'avons pas fait, c'est parce que cette déclaration pouvait nous induire en erreur, et qu'il nous a semblé plus simple et plus exact de calculer le temps qui s'est écoulé depuis la dernière sortie de l'hôpital jusqu'à la rentrée, attendu que la vi-

site se faisant toutes les semaines dans les régimens, on envoie immédiatement à l'hôpital les hommes qui présentent des symptômes de syphilis.

Il est une question sur laquelle nous appelons aussi l'attention des observateurs, la voici. Quels sont les symptômes consécutifs ou secondaires qui succèdent à chacun des symptômes primitifs traités sans mercure, et dans quelle proportion se montrent-ils?

Il résulte de nos observations, à ce sujet, qu'aucun des trente-huit hommes dont nous avons parlé n'a été atteint de maladies des os, et qu'en général les symptômes consécutifs se sont montrés très simples et très benins. On n'a point remarqué sur eux les maladies graves et profondes qui s'observent si fréquemment après le traitement mercuriel. Nous avons pu constater aussi que les symptômes primitifs qui ont été suivis de récidives, caractérisées par des symptômes secondaires, sont les suivans :

1°. Les ulcères ordinaires au pénis, simples;

2°. Les ulcères factices au pénis;

3°. Les ulcères ordinaires au pénis compliqués de balanites;

4°. Les balanites;

5°. Les urétrites aiguës simples;

6°. Les urétrites aiguës compliquées d'orchite aiguë.

Ainsi, ce sont les symptômes dans lesquels l'irritation a la forme ulcérative, ou ceux qui produisent une sécrétion purulente qui ont déterminé des symptômes consécutifs.

Ces symptômes se sont montrés sous les formes suivantes.

1°. Forme végétative, chez quatre hommes, succédant, chez deux, à l'urétrite aiguë; chez un, à la balanite; chez un, aux ulcères compliqués de balanite.

2°. Forme ulcérative, chez deux hommes succédant, chez un à des ulcères ordinaires au pénis; chez un, à des ulcères factices au pénis.

3°. Forme pustuleuse, chez deux hommes, succédant, chez un, à des ulcères ordinaires au pénis simples; chez un, à une urétrite aiguë.

Ces résultats sont d'autant plus remarquables qu'ils nous offrent des ulcères factices au pénis donnant lieu, par la suite, à des ulcérations à l'anus; ce qui prouve que l'irritation des organes génitaux n'a rien de spécial, et que bien qu'elle ne soit pas vénérienne, elle peut produire dans l'organisme des irritations qui revêtent les formes syphilitiques. Ce n'est pas la première fois que de semblables cas se sont pré-

sentés à nous; et il n'y a pas bien long-temps que nous avons vu, chez un homme, des ulcères factices au pénis, déterminés par l'application de mouches cantharides, être suivis, après la guérison, de pustules qui avaient tous les caractères de pustules vénériennes.

Je n'ai pas eu l'intention, en rédigeant les deux Mémoires que j'offre à la méditation de mes confrères des hôpitaux militaires et des régimens, aussi bien qu'à celle du public médical tout entier, de composer un traité complet sur les maladies vénériennes. Mon but a été de tracer un tableau statistique de mes observations, de décrire les faits qui se sont passés sous mes yeux, d'exposer les résultats que m'ont fournis, pendant vingt-sept mois, les divers modes de traitemens mercuriel et sans mercure que j'ai employés dans le service des vénériens dont la direction m'est confiée. Depuis l'époque où s'arrête ce travail, j'ai constamment suivi la méthode simple, dont il constate les immenses avantages ; et les succès que j'en ai obtenus, sur près de quatre mille malades, ont surpassé les espérances que firent naître en moi les premiers résultats qu'elle me donna.

Occupé spécialement de la clinique des

maux vénériens, je n'ai touché à leur théorie qu'afin de chercher à asseoir la nouvelle thérapeutique sur les principes d'une physiologie dont l'expérience et les progrès récens de la médecine ont consacré l'exactitude. Ces mémoires furent, pour ainsi dire, écrits au lit des malades. Ce n'est qu'après avoir longuement analysé et comparé mes observations, que j'ai cru pouvoir en déduire les règles de pratique que je proclame aujourd'hui; et telle est ma conviction, fortifiée par les faits nouveaux que je ne cesse de recueillir journellement encore sur l'efficacité du traitement simple, que je croirais compromettre ma conscience et la santé de mes malades, si j'en suivais un autre.

On se rappelle que, dans l'Introduction à mon premier Mémoire, j'ai rapporté, en les réfutant, les faits et les raisonnemens qu'on prétendait opposer déjà à la nouvelle manière de considérer et de traiter les maladies vénériennes. Le lecteur peut actuellement juger si ces objections, fondées, la plupart, sur des faits rares, exceptionnels, observés avec prévention, ou mal analysés, peuvent être mises en balance avec la masse des observations que je présente, et qui ont été recueillies publiquement, dans le plus considérable des hôpitaux militaires de France.

La marche suivie depuis long-temps par nos

adversaires est continuée avec persévérance; ils publient de temps à autre encore quelques prétendus exemples, soit de l'inefficacité du traitement simple, soit de récidives survenues à la suite de ce traitement. J'ai indiqué à l'avance les causes de ces insuccès; j'ai fait voir comment on les évite, et, je le répète, tous les médecins peuvent déjà se constituer juges de la question, peser à une juste balance les faits et les raisonnemens invoqués de part et d'autre, et prononcer, d'après ce qu'ils observeront ensuite eux-mêmes, un arrêt qui, j'ose l'espérer, ne sera pas défavorable à la nouvelle méthode.

RÉSULTATS DU CONCOURS

DE 1829

DANS LES HOPITAUX MILITAIRES D'INSTRUCTION.

HOPITAL DE PARIS.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix. M. MALGAIGNE (Joseph-François), chirurgien sous-aide.

Second 1er. prix. M. ROBERT (Prosper-Fidel-Amand), chirurgien sous-aide.

Premier 2e. prix. M. MAGISTEL (Antoine-Marie-Nicolas-Etienne), chirurgien sous-aide.

Second 2e. prix. M. DELARUE (Sabin), chirurgien élève.

Premier accessit. M. THILLAYE (Jean-Edouard-George), chirurgien élève.

Second accessit. M. LUSTREMAN (Urbain-Achille-Louis), chirurgien élève.

Prix de pharmacie.

1er. prix. M. André (Julien-Jules), pharmacien sous-aide.

2e. prix. M. Dieu (Sosthaire), pharmacien élève.

Accessit. M. Gillet (Paul-Léon-Michel), pharmacien élève.

HOPITAL DE STRASBOURG.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix. M. Malle (Pierre-Nicolas-François), chirurgien sous-aide.

Second 1er. prix. M. Roussel (Claude-François-Charles), chirurgien sous-aide.

Premier 2e. prix. M. Saulnier (Robert), chirurgien sous-aide.

Second 2e. prix. M. Tourdes (Gabriel-Alexandre-Joseph), chirurgien élève.

Premier accessit. M. Goult (Jean-François), chirurgien élève.

Second accessit. M. Goffres (Joseph-Marie), chirurgien élève.

Prix de pharmacie.

1er. prix. M. Caron (Pierre-Joseph), pharmacien sous-aide.

2e. prix. M. Poggiale (Antoine-Baudouin), pharmacien élève.

Accessit. M. Vico (Augustin), pharmacien élève.

HOPITAL DE METZ.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix. M. May (Maurice), chirurgien sous-aide.

Second 1er. prix. M. Rampont (Mansuy-Alphonse), chirurgien élève.

Premier 2e. prix. M. Riboulet (Nicolas), chirurgien sous-aide.

Second 2e. prix. M. Leclerc (Jean-Baptiste-Nicolas), chirurgien sous-aide.

Premier accessit. M. Jaisson (Jean-Baptiste), chirurgien sous-aide.

Second accessit. M. Gayral (Jean), chirurgien sous-aide.

Prix de pharmacie.

1er. prix. M. Baudelieque (Louis-Ernest), pharmacien sous-aide.

2e. prix. M. Bernard (François-Alphonse-Joseph), pharmacien sous-aide.

HOPITAL DE LILLE.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix. M. Salleron (Eugène-Romain), chirurgien élève.

Second 1er. prix. M. Leclerc (Amé-Louis-Joseph), chirurgien sous-aide.

Premier 2e. prix. M. Dourlen (Auguste-Aimé-Charles-Joseph), chirurgien sous-aide.

Second 2e. prix. M. Moreau (Louis-Isidore-Eugène), chirurgien sous-aide.

Premier accessit. M. Villette (Louis-Alcibiade-Théodore), chirurgien élève.

2e. accessit. M. Bailleux (Jean-Baptiste-Napoléon), chirurgien élève.

Prix de pharmacie.

1er. prix. M. Coquelet (Pierre-François), pharmacien sous-aide.

2e. prix. M. Laporte (Vincent-Denis-Sébastien-Bertrand), pharmacien sous-aide.

Accessit. M. Varlet (Auguste-Eugène), pharmacien élève.